

③ 69歳以下 課税世帯 (3割負担)

2026年6月

区分	医療費金額 (上限)	食事療養費 (1ヶ月30日で計算)	
		回復期小入院料算定	回復期小入院料算定外
		4階・5階病棟 医療区分Ⅱ・Ⅲ	4階・5階病棟 医療区分Ⅰ
ア	252,600円＋(医療費－8万2000円)×1% (4回以上入院：140,100円)	49,500円 (1日：1,650円) (1食：550円)	
イ	167,400円＋(医療費－5万8000円)×1% (4回以上入院：93,000円)		
ウ	80,100円＋(医療費－26万7000円)×1% (4回以上入院：44,400円)		
エ	57,600円 (4回以上入院：44,400円)		

*1年間で高額療養費の支給が4回以上あった場合、
4回目以降の上限額は上記医療費金額の(4回以上入院：)内の額になります
上限額に達している月であることのわかる領収書の提示をお願いします

* 65歳以上の方はこのほかに居住費がかかります(P8参照)

④ 65歳～69歳 非課税世帯 (3割負担)

		回復期小入院料算定		回復期小入院料算定外
		4階・5階病棟 医療区分Ⅱ・Ⅲ		4階・5階病棟 医療区分Ⅰ
		90日まで	90日以上	
オ	35,400円 (4回以上入院：24,600円)	24,300円 (1日：810円) (1食：270円)	19,800円 (1日：660円) (1食：220円)	24,300円 (1日：810円) (1食：270円)

*1年間で高額療養費の支給が4回以上あった場合、
4回目以降の上限額は上記医療費金額の(4回以上入院：)内の額になります
上限額に達している月であることのわかる領収書の提示をお願いします

* このほかに居住費がかかります(P8参照)

⑤ 64歳以下 非課税世帯 (3割負担)

3階・4階・5階病棟入院の方

		90日まで	90日以上
		24,300円 (1日：810円) (1食：270円)	19,800円 (1日：660円) (1食：220円)
オ	35,400円 (4回以上入院：24,600円)		

*1年間で高額療養費の支給が4回以上あった場合、
4回目以降の上限額は上記医療費金額の(4回以上入院：)内の額になります
上限額に達している月であることのわかる領収書の提示をお願いします

1. 高額療養費制度

◇入院＋入院、入院＋外来、世帯合算などで上限額を超えた場合、超えた分が高額療養費として支給されます。

(ただし、それぞれの窓口負担が21,000円を超えている場合に限りです。)

・申請に必要なもの：

国民健康保険→健康保険証、領収書、世帯主の振込口座のわかるもの、
委任状(別世帯の方が手続きをする場合のみ)

協会けんぽ→健康保険証、領収書、振込先口座のわかるもの
(申請書を記載する際に必要です。)

組合健保→各健康保険組合にお問い合わせください。

・申請窓口：

国民健康保険→市役所(国民健康保険課)、各支所(社会福祉事務所)

協会けんぽ→全国健康保険協会 各支部(郵送でも可能です)

〈岡山支部の場合〉

〒700-8506 岡山市北区本町6-36 第一セントラルビル8階

全国健康保険協会 岡山支部 (TEL：086-803-5780)

組合健保→各健康保険組合にお問い合わせください。

◇高額療養費の支給が4回以上あるとき(多数該当)

過去12か月間に、一つの世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、
4回目以降の上限額は上記医療費金額の(4回以上入院：)の額になります。
上限額に達している月であることがわかる領収書の提示をお願いします。

2. 限度額適用認定証

◇限度額適用認定証の提示により窓口負担額が上限額までとなります。

適用は申請月からです。(保険料の滞納がない場合に限りです。)

・申請に必要なもの：

国民健康保険→健康保険証、委任状(別世帯の方が手続きをする場合のみ)

協会けんぽ→健康保険証(申請書の記載に必要です)

組合健保→各健康保険組合にお問い合わせください。

・申請窓口：高額療養費制度と同じです。

3. 標準負担額減額認定証

◇世帯に住民税がかかっていない場合、申請が必要です。

標準負担額減額認定証の提示により医療費と食事代の減額を受けることができ、窓口負担額が上限額までとなります。適用は申請月からです。

• 申請に必要なもの

国民健康保険→健康保険証、委任状(別世帯の方が手続きをする場合のみ)

協会けんぽ→健康保険証(申請書の記載に必要です)、その他添付書類

※詳細は各支部にお問い合わせください。

組合健保→各健康保険組合にお問い合わせください。

• 申請窓口：高額療養費制度と同じです。

◇区分才の標準負担額減額認定証をお持ちの場合

入院期間が過去1年間に90日を超えた場合、さらに食事療養費が減額されます。適用は申請翌月からです。

• 申請に必要なもの

国民健康保険→健康保険証、90日以上入院していることを証明できるもの(領収書など)

協会けんぽ→健康保険証、90日以上入院していることを証明できるもの(領収書など)(申請書の記載に必要です)、その他添付書類

※詳細は各支部にお問い合わせください。

組合健保→各健康保険組合にお問い合わせください。

• 申請窓口：高額療養費制度と同じです。

限度額適用認定証、標準負担額減額認定証が
届きましたら受付に提示をお願いします