

マイナ保険証または認定証を利用しましょう

入院でも、外来でも、自己負担額が高額となった場合は…

限度額適用 認定証

認定証を医療機関に提示すれば、
同じ月に同じ医療機関での
自己負担額は、限度額までの
負担となります。



※自己負担額には、食事代や保険診療外の費用は含まれません。
※申請した月の初日から適用となります。

非課税世帯の方の入院時の食事代は…

標準負担額 減額認定証

認定証を医療機関に提示すれば、
市民税非課税世帯の方は、
入院時の食事代の自己
負担額(1食510円)が、
以下のように安くなります。



70歳未満の方の限度額

区分(判定所得 ^{※1})		自己負担限度額	多数該当の場合 ^{※2}
市民税課税世帯	901万円超	ア 252,600円 + 1% ^{※3}	140,100円
	600万円超901万円以下	イ 167,400円 + 1% ^{※4}	93,000円
	210万円超600万円以下	ウ 80,100円 + 1% ^{※5}	44,400円
	210万円以下	エ 57,600円	44,400円
市民税非課税世帯		オ 35,400円	24,600円

70歳以上75歳未満の方の限度額

区 分		個人単位(外来のみ)	世帯単位(入院、外来)
現役並み 所得者 ^{※6}	課税所得690万円以上 現役並みⅢ	252,600円 + 1% ^{※3} (多数該当の場合 ^{※2} 140,100円)	
	課税所得380万円以上 現役並みⅡ	167,400円 + 1% ^{※4} (多数該当の場合 ^{※2} 93,000円)	
	課税所得145万円以上 現役並みⅠ	80,100円 + 1% ^{※5} (多数該当の場合 ^{※2} 44,400円)	
一 般		18,000円 (年間144,000円上限)	57,600円 (多数該当の場合 ^{※2} 44,400円)
市民税 非課税 世帯	低所得Ⅱ ^{※7}	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ ^{※8}		15,000円

※1 判定所得は、令和6年の同一世帯の被保険者全ての基礎控除後の総所得金額等を合算した額
 ※2 多数該当の場合とは、過去12ヶ月(当月を含んで通った12ヶ月の間)に、一つの世帯で高額療養費の支給が3回以上あったとき、4回目以降の場合
 ※3 1%は、医療費総額が842,000円を超えた場合、超えた分の1%
 ※4 1%は、医療費総額が558,000円を超えた場合、超えた分の1%
 ※5 1%は、医療費総額が267,000円を超えた場合、超えた分の1%
 ※6 現役並み所得者は、70才以上で負担割合が3割の方
 ※7 低所得Ⅱは、市民税非課税世帯に属する方
 ※8 低所得Ⅰは、市民税非課税世帯で令和6年の所得が0円になる世帯に属する方

**70歳以上の市民税課税世帯のうち、一般と現役並みⅢの区分の方は、
限度額確認証がなくても限度額が適用されますので、申請不要です。**

北九州市国民健康保険の一部負担金減免制度について

※あらかじめ申請が必要です

北九州市の国民健康保険では、災害等【特別な理由】により著しく生活が困難となり、保険医療機関への支払いが一時的に困難となった場合、一部負担金を減免する制度があります。
 減免の対象となるのは、減免申請後に請求のあった一部負担金に限られますので、原則として診療前に申請する必要があります。減免できる期間や内容には条件がありますので、住所地の区役所国保年金課へお問い合わせください。

【特別な理由】

- 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡、もしくは障害者となり、または資産に重大な損害を受けたとき。
- 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により、収入が減少したとき。
- 事業又は業務の休止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- 生活保護の受給が確実な場合。

70歳未満の方

区 分		標準負担額
市民税 非課税世帯	過去12ヶ月 [※] で90日までの入院	1食 240円
	過去12ヶ月 [※] で90日を超える入院	1食 190円

70歳以上の方

区 分		標準負担額
市民税 非課税世帯	低所得Ⅱ	過去12ヶ月 [※] で90日までの入院 1食 240円
		過去12ヶ月 [※] で90日を超える入院 1食 190円
	低所得Ⅰ	令和6年の所得が0円になる 世帯に属する方 1食 110円

※「過去12ヶ月」とは、申請日の前日の属する月を含め、過去12ヶ月の期間となります。
 (例) 申請日が4月10日の場合、前年の5月1日から4月9日までの期間、また、90日は標準負担額の減額認定の適用を受けた日数で判定されます。

※65歳以上の方で、療養病床に入院される方の標準負担額は異なります。

**マイナ保険証で
限度額の確認が
できます!**

- 限度額適用認定証がなくても高額療養費制度における限度額以上の支払いが免除されます。
- 事前に利用申込が必要です。
- 詳しくはマイナンバー総合フリーダイヤル(0120-95-0178)へお問い合わせください。

**限度額適用認定証を利用した場合であっても、
次の場合は、申請により高額療養費が
支給される場合があります。**

※詳しくは、住所地の区役所国保年金課まで。

- 同じ月に他の医療機関で負担している場合(70歳未満の方は、21,000円以上支払ったものに限り)。
- 同じ月に同じ世帯の同じ国保に加入している方が、医療機関で負担している場合(70歳未満の方は、21,000円以上支払ったものに限り)。
- 過去12ヶ月間に限度額を超えた回数が、3回以上あった場合。

**限度額を判定するためには、
世帯の国民健康保険被保険者全員の所得額が必要です。**

収入が障害年金や遺族年金だけの方、収入がない方は申告が必要となる場合がありますので、住所地の区役所国保年金課へお問い合わせください。

受付期間 令和7年7月22日から

問い合わせ先
受付場所 国民健康保険に
加入している方

➡ 各区役所国保年金課

原則として、適用は申請した月の初日からとなります。
 8月中旬に認定証が必要な場合は更新の手続きは8月末
 までに行ってください。

