

1 医 療 関 係

1) 後期高齢者医療

名 称	目 的	準 拠 法	要 件
後期高齢者医療制度	高齢者の適切な医療の確保を図るため、共同連帯の理念等に基づき、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うことをもって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図る。	高齢者の医療の確保に関する法律 H18. 6	1 資格対象者 (1) 75歳以上の方 (2) 65～75歳未満の者で一定以上の障害の状態にある次の方 ○身体障害者手帳 1～3級及び4級の一部 ○療育手帳 A（知的障害者） ○精神障害者保健福祉手帳 1・2級 ○障害年金証書 1・2級 ○その他これに準ずる者

給 付 内 容	申 請 手 続	備 考
1 医療の給付 受診者は、かかった総医療費の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）を自己負担し診療を受ける。	1 申請先 国保・高齢者医療課又は各支所（障害認定の場合のみ申請が必要） 2 必要書類等（資格取得の際） (1) 申請書 (2) 同一世帯に後期高齢の被保険者がいる場合そのマイナ保険証又は資格確認書 (3) その他 障害状況が分かるもの	資格取得日 ○75歳の誕生日 ○障害認定の場合は、市町村窓口で障害認定申請を受け付けた日以降
2 負担割合の判定（1割または2割または3割） 同じ世帯の後期高齢者医療被保険者本人及び他の被保険者の方の市民税課税標準額を基に判定する。 いずれかの市民税課税標準額が145万円以上…3割（現役並み所得者） ◆1) (1) 同じ世帯の被保険者の前年の収入合計が次の一定額に満たない場合は、申請により2割または1割負担となる ●被保険者が2人以上：520万円 ●被保険者が1人：383万円 (2) 次に該当する場合は、申請により2割または1割負担になる 世帯の被保険者が1人で前年の収入が383万円以上の場合で、同一世帯に属する70歳～74歳の方を含めた前年の収入が520万円未満 (3) 昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等（所得から43万円を引いた額）の合計が210万円以下である場合、2割または1割負担になります。 いずれかの市民税課税標準額が28万円以上145万円未満…2割（一般Ⅱ） ◆2) 同じ世帯の被保険者の前年の「年金収入＋その他の合計所得金額」が次の一定額に満たない場合は1割負担となる ●被保険者が2人以上：320万円 ●被保険者が1人：200万円 いずれも市民税課税標準額が28万円未満…1割（一般Ⅰ） ◆3) 世帯員全員が市民税非課税の場合、申請により医療費自己負担額及び入院時の食事代が減額となる 区分Ⅱ：世帯員全員が市民税非課税の場合 区分Ⅰ：各収入から所定の控除を差し引くと、いずれの所得も0円（年金の所得は控除額を826,500円（令和8年7月31日までは806,700円）で計算し、給与所得を有する場合その金額から10万円を控除する）となる場合 ※ 令和6年12月2日以降は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」及び「限度額適用認定証」（以下、「限度額証」という。）を別に交付せず、資格確認書に自己負担限度額等の適用区分（以下、「限度区分」という。）を記載するようになった。令和6年12月2日以前に限度額証が交付されていた被保険者の資格確認書には限度区分が記載されている。 新たに限度区分の記載を希望する場合には、「後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書」を提出することにより限度区分や特定疾病区分を記載することができる。 なお、マイナ保険証の利用者は、限度区分の記載は不要となる。		

名 称	目 的	準 拠 法	要 件
後期高齢者医療制度（つづき）			

給 付 内 容		申 請 手 続		備 考	
3 診療の際の自己負担額					
(1) 通院の場合		3割の方…総医療費の3割相当額を負担 2割の方…総医療費の2割相当額を負担 1割の方…総医療費の1割相当額を負担			
(2) 入院の場合					
区 分		負担割合	医療費の上限額	一般病床 食費(1食)	療養病床 食費(1食) 居住費(1日)
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)		3 割	252,600円＋1%★ ¹ (140,100円)★ ⁴	550円	550円★ ⁵ 430円 (指定難病患者の人など 一部例外は0円)
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上690万円未満)			167,400円＋1%★ ² (93,000円)★ ⁴		
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上380万円未満)			80,100円＋1%★ ³ (44,400円)★ ⁴		
一般Ⅱ		2 割	57,600円 (44,400円)★ ⁴		
一般Ⅰ		1 割			
区分Ⅱ	入院90日以下		24,600円	270円	270円
	入院91日以上			220円	
区分Ⅰ				15,000円	130円
区分Ⅰ (老福)★ ⁶				130円	負担なし
★1 252,600円に総医療費から842,000円を差し引いた額の1%加算 ★2 167,400円に総医療費から558,000円を差し引いた額の1%加算 ★3 80,100円に総医療費から267,000円を差し引いた額の1%加算 ★4 過去12か月以内に3回以上高額該当(多数該当)した場合は、4回目から適用になる金額 ★5 一部医療機関では510円 ★6 「区分Ⅰ」(老福)：老齢福祉年金受給者					
●特定疾病(人工腎臓を実施している慢性腎不全・血友病等)により、特定疾病療養受療証の交付を受けている方の場合、通院・入院とも医療費の負担は1か月10,000円が上限額となる。 ●通院、入院にかかわらず、1か月に自己負担した医療費の負担合計額が一定額を超えた場合、高額療養費の対象となり、長野県後期高齢者医療広域連合から払い戻しが受けられる。(17ページの9を参照) ●医療費の上限額は、8月1日から変更になる予定 ●食費は6月1日以降の金額					

名 称	目 的	準 拠 法	要 件
後期高齢者医療制度（つづき）			

給 付 内 容	申 請 手 続	備 考														
4 保険料 後期高齢者医療は長野県後期高齢者医療広域連合が運営する独立した医療保険であり高齢者医療に要する費用の一部として保険料の負担が被保険者に発生する。 (1) 保険料の額（令和8年度） 保険料の額は、所得に応じて負担する所得割額（前年の所得に所得割率を掛けた額）と、被保険者に等しく負担いただく均等割額との合計額となる。 令和8年度から、子育てを社会全体で支えるため、子ども・子育て支援金制度が始まり、後期高齢者医療制度においても、保険料と併せて子ども・子育て支援金を納める。 1人当たりの 保 険 料 限度額は87万1千円 = 所得割額 基礎賦課額 8.80% (所得－43万円)×子ども・子育て賦課額 0.25% + 均等割額 基礎賦課額 48,827円 子ども・子育て賦課額 1,339円 ※保険料額は、100円未満の端数を切り捨てる。 ※1人当たりの賦課限度額は85万円、子ども・子育て支援金の賦課限度額は2万1千円 〈所得が低い方は、保険料が世帯の所得によって軽減される〉 ◇均等割額の軽減 <table><tr><th rowspan="2">世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等を合計した額</th><th colspan="2">軽減割合（軽減後の均等割額）</th></tr><tr><th>基礎賦課額</th><th>子ども・子育て支援納付金賦課額</th></tr><tr><td>43万円＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合</td><td>7.2割軽減 (13,671円／年)</td><td>7割軽減 (401円／年)</td></tr><tr><td>43万円＋（31万円×世帯の被保険者数） ＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合</td><td>5割軽減 (24,413円／年)</td><td>5割軽減 (669円／年)</td></tr><tr><td>43万円＋（57万円×世帯の被保険者数） ＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合</td><td>2割軽減 (39,061円／年)</td><td>2割軽減 (1,071円／年)</td></tr></table> ※給与所得者等の数とは、世帯内の被保険者と世帯主のうち、55万円を超える給与収入を有する者の数と公的年金等の収入が125万円（その者が65歳未満の場合は60万円）を超える者（給与所得を有する者を除く）の数の合計をいいます。 (2) 保険料の納付 年額18万円以上の年金を受給し、介護保険料との合算額が年金受給額の2分の1を超えない場合、保険料は原則として年金から差し引き（特別徴収）となる。それ以外の人は、納付書や口座振替による個別納付となる（普通徴収）。 ※制度加入前日まで被用者保険などの被扶養者であった方は、それまで保険料を負担していなかったことから激変緩和措置として、「所得割額」はかからず「均等額割」については、資格取得後2年を経過する月までの間に限り5割が軽減される。			世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等を合計した額	軽減割合（軽減後の均等割額）		基礎賦課額	子ども・子育て支援納付金賦課額	43万円＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合	7.2割軽減 (13,671円／年)	7割軽減 (401円／年)	43万円＋（31万円×世帯の被保険者数） ＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合	5割軽減 (24,413円／年)	5割軽減 (669円／年)	43万円＋（57万円×世帯の被保険者数） ＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合	2割軽減 (39,061円／年)	2割軽減 (1,071円／年)
世帯内の被保険者と世帯主の前年の総所得金額等を合計した額	軽減割合（軽減後の均等割額）															
	基礎賦課額	子ども・子育て支援納付金賦課額														
43万円＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合	7.2割軽減 (13,671円／年)	7割軽減 (401円／年)														
43万円＋（31万円×世帯の被保険者数） ＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合	5割軽減 (24,413円／年)	5割軽減 (669円／年)														
43万円＋（57万円×世帯の被保険者数） ＋10万円×（給与所得者等の数※－1）以下の場合	2割軽減 (39,061円／年)	2割軽減 (1,071円／年)														

名 称	目 的	準 拠 法	要 件
後期高齢者医療制度（つづき）			

給付内容	申請手続	備考																															
5 限度額適用認定申請 「後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書」を提出することにより、自己負担限度額等の適用区分と特定疾病区分を資格確認書に併記することができる。	1 申請先 国保・高齢者医療課又は各支所 2 必要書類等 申請書・マイナ保険証又は資格確認書	資格確認書のみで受診している場合は、資格確認書の交付を受けた後、早めに医療機関へ提示する。 過去１年間で、区分Ⅱの認定期間中に90日を超える入院をしている場合には「長期認定」に該当。																															
6 特定疾病認定申請 人工腎臓を実施している慢性腎不全・血友病等の方の場合、通院・入院とも医療費の自己負担上限額が１か月10,000円となる。	1 申請先 国保・高齢者医療課又は各支所 2 必要書類等 申請書（医師の証明を受けたもの）・マイナ保険証又は資格確認書	申請月の１日から適用 認定証の交付を受けた後、医療機関へ提示する。																															
7 高額療養費支給制度 １ヶ月に負担した医療費合計額が次の表を超えると対象となる。	高額療養費の対象者には申請書を送付する。一度申請するとその後には該当する高額療養費は自動的に支給される。																																
	<table><tr><th rowspan="2">区 分</th><th colspan="2">外来＋入院（世帯単位）</th><th rowspan="2">高額介護合算療養費制度における世帯での自己負担限度額</th></tr><tr><th>外来（個人単位）</th><th></th></tr><tr><td>現役並み所得者 （課税所得690万円以上）</td><td>252,600円＋１％ （140,100円）</td><td>※１ ※４</td><td>212万円</td></tr><tr><td>現役並み所得者 （課税所得380万円以上690万円未満）</td><td>167,400円＋１％ （93,000円）</td><td>※２ ※４</td><td>141万円</td></tr><tr><td>現役並み所得者 （課税所得145万円以上380万円未満）</td><td>80,100円＋１％ （44,400円）</td><td>※３ ※４</td><td>67万円</td></tr><tr><td>一般Ⅱ</td><td rowspan="2">18,000円 （年間上限14.4万円）</td><td>57,600円 （44,400円）</td><td rowspan="2">※４ 56万円</td></tr><tr><td>一般Ⅰ</td><td></td></tr><tr><td>区分Ⅱ</td><td rowspan="2">8,000円</td><td>24,600円</td><td>31万円</td></tr><tr><td>区分Ⅰ</td><td>15,000円</td><td>19万円</td></tr></table>		区 分	外来＋入院（世帯単位）		高額介護合算療養費制度における世帯での自己負担限度額	外来（個人単位）		現役並み所得者 （課税所得690万円以上）	252,600円＋１％ （140,100円）	※１ ※４	212万円	現役並み所得者 （課税所得380万円以上690万円未満）	167,400円＋１％ （93,000円）	※２ ※４	141万円	現役並み所得者 （課税所得145万円以上380万円未満）	80,100円＋１％ （44,400円）	※３ ※４	67万円	一般Ⅱ	18,000円 （年間上限14.4万円）	57,600円 （44,400円）	※４ 56万円	一般Ⅰ		区分Ⅱ	8,000円	24,600円	31万円	区分Ⅰ	15,000円	19万円
区 分	外来＋入院（世帯単位）			高額介護合算療養費制度における世帯での自己負担限度額																													
	外来（個人単位）																																
現役並み所得者 （課税所得690万円以上）	252,600円＋１％ （140,100円）	※１ ※４	212万円																														
現役並み所得者 （課税所得380万円以上690万円未満）	167,400円＋１％ （93,000円）	※２ ※４	141万円																														
現役並み所得者 （課税所得145万円以上380万円未満）	80,100円＋１％ （44,400円）	※３ ※４	67万円																														
一般Ⅱ	18,000円 （年間上限14.4万円）	57,600円 （44,400円）	※４ 56万円																														
一般Ⅰ																																	
区分Ⅱ	8,000円	24,600円	31万円																														
区分Ⅰ		15,000円	19万円																														
※１ 252,600円に総医療費から842,000円を差し引いた額の１％加算 ※２ 167,400円に総医療費から558,000円を差し引いた額の１％加算 ※３ 80,100円に総医療費から267,000円を差し引いた額の１％加算 ※４ 過去12か月以内に３回以上高額該当（多数該当）した場合は、４回目から適用になる金額 ●高額療養費の上限額は、８月１日から変更になる予定																																	
8 食事代差額支給申請 やむを得ない事情で医療機関に区分Ⅱ又は区分Ⅰの認定証を提示できなかった場合、食事代の差額を支給する。	1 申請先 国保・高齢者医療課又は各支所 2 必要書類等 申請書・マイナ保険証又は資格確認書・領収書・本人名義の通帳																																

名 称	目 的	準 拠 法	要 件
後期高齢者医療制度（つづき）			

給 付 内 容	申 請 手 続	備 考
9 その他の医療費の支給 次の治療費等を全額自己負担した場合は、基準額範囲内で医療費として支給する。 ① マイナ保険証又は資格確認書を持たず受診し全額自己負担した場合 ② 医師が治療上必要と認めたコルセット等の補装具代金を全額負担した場合 ③ 医師が治療上必要と認めたあんま・マッサージ・針・灸の費用を全額自己負担した場合 ④ 緊急の事情により転（入）院に要した車代等 ⑤ 輸血のため第三者から生血の提供を受けた場合	1 申請先 国保・高齢者医療課又は各支所 2 必要書類等 (1) 申請書・マイナ保険証又は資格確認書・領収書・本人名義の通帳 (2) その他 急病等の場合（①） 領収書・診療報酬明細書 補装具代金（②） 医師の証明書・領収書 あんま・マッサージ・針・灸代（③） 医師の同意書・施術明細書 緊急移送の車代等（④） 領収書等 輸血代（⑤） 医師診断書・領収書	
10 葬祭費 5万円 被保険者が死亡したとき、その葬祭を行った方に対して支給される	1 申請先 国保・高齢者医療課又は各支所 2 必要書類等 申請書・マイナ保険証又は資格確認書・葬祭執行者名義の通帳	
11 交通事故にあった場合 交通事故など、第三者の行為によってけがや病気をした場合は、届け出をすることにより後期高齢者医療制度で医療を受けることができる。この場合、本制度が一時的に医療費を立て替えて、あとで加害者に請求することになる。	1 申請先 国保・高齢者医療課又は各支所 2 必要書類等 (1) マイナ保険証又は資格確認書・事故証明書（交通事故にあったら警察に届け出て、受領する。） (2) 窓口で「第三者行為による被害届」の手続きをする。	先に加害者から治療費を受け取ったり、示談を済ませたりすると、医療制度で医療を受けることができなくなることがあるので、すみやかな担当窓口への相談が必要。

2）福祉医療

名 称	目 的	準 拠 法	要 件
福祉医療費給付金	子ども、障害者（児）、ひとり親家庭の健康保持及び経済的負担を軽減することにより福祉の増進を図る。	市福祉医療費給付金条例	1 子ども 出生の日から満18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者の入院・通院分 2 障害者（児）（70歳未満） （1）身体障害者手帳保持者で1～5級に該当する者（ただし、5級は所得税非課税世帯） （2）療育手帳保持者でA 1、A 2、B 1、B 2に該当する者（ただし、B 2は所得税非課税世帯） （3）特別児童扶養手当の1級、2級該当者 （4）精神障害者保健福祉手帳1級、2級所持者で、特別障害者手当準拠世帯に属する者の通院分〔ただし、18歳以下（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者）は所得要件なし〕 ※令和8年8月診療分から入院分も対象 3 65歳以上の重度心身障害者（国民年金法施行令別表該当者） 4 母子家庭の母子等 （1）母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条1項に規定する女子で20歳未満の児童（18歳以上の児童は高等学校等に在学中に限る）を現に扶養する者及びその児童 （2）父母のない20歳未満の者（18歳以上の児童は高等学校等に在学中に限る） 5 父子家庭の父子 母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条2項に規定する男子で20歳未満の児童（18歳以上の児童は高等学校等に在学中に限る）を現に扶養する者及びその児童

給 付 内 容	申 請 手 続	備 考
1 診療に要した自己負担額（保険診療分に限る）から1レセプトにつき受給者負担金（上限500円）を控除した金額を支給する。 〈子どもの場合〉 現物給付により、自己負担額（保険診療分に限る）を助成し、医療機関への受給者負担金の支払いはない。 2 加入健康保険の付加給付、高額療養費がある場合は、その額を控除する。 3 診療を受けた月から起算して、6ヵ月以内の申請について支給する。	1 申請先 福祉政策課又は各支所 2 必要書類等 〈資格取得関係〉 （1）受給資格者証交付申請書 （2）健康保険情報がわかるもの（マイナ保険証・資格確認書など） （3）本人名義の口座番号がわかるもの（ただし、子ども・障害児は保護者名義） （4）障害者（児）は身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など （5）父子、母子の場合は、戸籍謄本 （6）個人番号確認書類 （7）本人確認書類 〈給付関係〉 医療機関等へ福祉医療費受給者証を提示することにより、給付金の申請があったものとみなしている。受給者証を提示していない、県外の医療機関を受診した等の場合は、以下の手続きが必要。 （1）給付金支給申請書 （2）領収書（受診者名等が確認できるもの）	