

# 高額療養費（外来年間合算）支給申請のご案内

このお知らせは、後期高齢者医療制度の被保険者で高額療養費（外来年間合算）の支給対象となった方に、送付しています。

なお、後期高齢者医療制度の被保険者本人が亡くなっている場合は、相続人のうち一人が、高額療養費（外来年間合算）の受領申立てを行い、同封の書類に必要事項を記入の上、申請してください。

## 年間の高額療養費（外来年間合算）とは？

平成29年8月診療分より、高額療養費の自己負担限度額が見直されたことに伴い、年間を通して高額な外来診療を受けている方の負担が増えないように配慮する観点から設けられた制度です。後期高齢者医療制度の被保険者の方で、計算対象期間における自己負担の割合が「1割」の方が、1年（毎年8月1日～翌年7月31日）の間に外来診療で年間144,000円を超える自己負担をした場合に、その超える額を高額療養費として支給されます。

※入院療養にかかる自己負担額及び食費・居住費は、外来年間合算の自己負担額の計算には含まれません。

※1年間の間に自己負担の割合が「3割」の期間があった場合、その期間の自己負担額は、外来年間合算の自己負担額の計算には含まれません。

※福祉医療費（高齢重度障害者医療等）の助成を受けていた場合は、その助成額を差し引いて自己負担額を計算し直すため、当広域連合からの支給金額が0円になることもあります。あらかじめ、ご了承ください。

例 1年間（令和3年8月1日から令和4年7月31日まで）を通じて自己負担の割合が「1割」であり、外来診療に係る自己負担額が次表の場合

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	合計
負担割合	1割												—
自己負担額(円)	10,000	8,000	12,000	13,100	13,200	13,000	6,000	12,500	12,600	13,800	14,000	18,000	146,200

1年間のうち外来診療に係る自己負担額の合計 146,200円…①

外来診療に係る年間の自己負担限度額 144,000円…②

⇒高額療養費（外来年間合算）の支給額（①－②）＝146,200円－144,000円＝**2,200円**

※上記の金額は支給例であり、実際に支給される金額とは異なります。

## 1. 送付物

- ・高額療養費（外来年間合算）の支給申請について（お知らせ）
- ・本状「高額療養費（外来年間合算）の支給申請のご案内」
- ・高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書（以下「申請書」という。）  
（令和4年12月1日時点で、被保険者様のご健在の場合、申請書裏面は「委任状」、亡くなっている場合、申請書裏面は「受領申立書」となっています。）
- ・返信用封筒（市・区・町宛）

2. 記入方法については、裏面の「申請書の記入方法」をご参照ください。

## 3. 申請書の提出方法（①、②どちらかの方法での申請になります。）

別紙4-3(表)

後期高齢者医療制度の被保険者の方に申請していただく必要があります。同封の申請書等全てに記入の上、提出してください。

### ① 郵送による申請

申請書等に記入の上、必要書類を添えて同封の返信用封筒に入れて送付してください。

### ② 窓口での申請

返信用封筒記載の市役所（神戸市の場合は、区役所・支所）、町役場の後期高齢者医療担当窓口で申請してください。

### ＜郵送または持参いただくもの＞

#### 【被保険者本人がご健在の場合】

1. **申請書**：申請者または口座名義人が被保険者以外の場合は、申請書裏面の委任状に必ず記入してください。
2. **本人確認書類**（官公署発行の顔写真付き証明書または後期高齢者医療被保険者証）  
＊郵送の場合：委任状の記入がある場合は、被保険者の本人確認書類（写し）を同封して送付してください。（申請者と口座名義人が被保険者本人であれば不要です。）  
＊窓口申請の場合：窓口に来られる方の本人確認書類をお持ちください。なお、委任状の記入がある場合は、被保険者の本人確認書類もお持ちください。
3. **登記事項証明書（写し）**：成年後見人等が手続きをされる場合は、提出してください。（※成年後見人等の本人確認書類も併せて提出してください。）
4. **通帳等**（口座番号等が確認できるもの）＊窓口申請の場合のみ

#### 【被保険者本人が亡くなっている場合】

1. **申請書**：申請書裏面の受領申立書に必ず記入してください。  
＊申請書裏面が委任状になっている場合は、広域連合に連絡いただくか、窓口申請の際にお申出ください。
2. **本人確認書類**（官公署発行の顔写真付き証明書または後期高齢者医療被保険者証）  
＊郵送の場合：申立人の本人確認書類（写し）を同封し、送付してください。  
＊窓口申請の場合：申立人と窓口に来られる方の本人確認書類をお持ちください。
3. **被保険者と申立人の関係（続柄）が分かるもの（写し可）**  
＊戸籍謄本（抄本）等  
＊被保険者（被相続人）と申立人（相続人）が住民票上同じ世帯の場合は添付不要  
＊遺言等により相続人（申立人）に指定された方は、遺言状・公正証書 等
4. **通帳等**（口座番号等が確認できるもの）＊窓口申請の場合のみ

## 4. 注意していただきたい点

- （1）振込先口座に「ゆうちょ銀行」を選択する場合は、振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）を記入してください。（振込用の店名等がご不明な場合は、備考欄に13桁の記号番号を記入してください。）
- （2）記入内容に不備があると支給が遅れる場合がありますので、提出前に必ず内容をご確認ください。
- （3）このお知らせが届いた日の翌日から2年以内に申請してください。2年が経過した後は、時効のため申請できなくなりますのでご注意ください。

## 5. 問合せ先 兵庫県後期高齢者医療広域連合給付課（コールセンター）

電話 (078) 326-2023

（裏面もご確認ください）

