

○申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

部 課 室 等 名	健康福祉部 保険年金課 給付係	
許 認 可 等 名	高額介護合算療養費の支給	
根 拠 法 令	国民健康保険法	
根 拠 条 項	第57条の3第1項	
連 絡 先	(電話 621-5159)	
審 査 基 準	<p>○国民健康保険法 第57条の3 市町村は、一部負担金等の額（前条第1項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第51条第1項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第61条第1項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、世帯主に対し、高額介護合算療養費を支給する。ただし、当該一部負担金等の額に係る療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第56条第2項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。</p> <p>《高額介護合算療養費の支給申請等》 国民健康保険法施行規則第27条の26 基準日において市町村の国民健康保険の世帯主等である者（以下「申請者」という。）は、法第57条の3の規定により高額介護合算療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額介護合算療養費支給申請書を当該申請者が住所を有する市町村に提出しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 申請者及び基準日世帯員の氏名、生年月日及び個人番号 2 計算期間の始期及び終期 3 申請者が計算期間における世帯主等であつた間に、高額介護合算療 	
	参 考 事 項	
	設 定 等 年 月 日	平成24年 8月 1日設定（令和 6年12月11日最終変更）
標 準 処 理 期 間	<p>標準処理期間 総日数 60日（休日を含む）</p> <p>（設定しないものについてはその理由）</p>	
	設 定 等 年 月 日	平成24年 8月 1日設定（令和 年 月 日最終変更）

審査基準

基準

- 養費に係る療養を受けた者の氏名及びその年月
- 4 申請者及び基準日世帯員が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者及び介護保険者の名称及びその加入期間
 - 5 被保険者記号・番号

添付書類

- ① 計算期間に他の市町村等の国民健康保険に加入していた場合、加入期間の自己負担額証明書（ただし、記載すべき額が0円又は保険者が計算期間における医療保険者及び介護保険者から直接情報の提供を受ける場合は省略できる。）
- ② 医療、介護それぞれの自己負担額が証明できるもの。（ただし、保険者で事実が確認できる場合は、添付を省略できる。）

《高額介護合算療養費の支給及び証明書の交付申請等》

国民健康保険法施行規則第27条の27

国民健康保険の世帯主等であつた者は、高額介護合算療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額介護合算療養費支給申請書を当該申請者が計算期間において住所を有していた市町村に提出しなければならない。ただし、療養に係る合算額が0円である場合にあっては、この限りでない。

- 1 申請者及び計算期間においてその世帯員であつた者の氏名、生年月日及び個人番号
- 2 計算期間の始期及び終期
- 3 基準日に加入する医療保険者の名称
- 4 申請者が計算期間における当該国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額介護合算療養費に係る療養を受けた者の氏名及びその年月
- 5 被保険者記号・番号

※ この申請書は、基準日に加入する医療保険者を經由して提出することができる。

《高額介護合算療養費の支給要件及び支給額》

国民健康保険法施行令第29条の2の2、第29条の4の2、第29条の4の3

- 計算期間：8月1日から翌年7月31日まで
- 基準日：7月31日
- 基準日保険者：7月31日時点で加入している医療保険者
→支給申請は基準日保険者に行う
- 支給基準額：500円（厚生労働省告示225号）
- 高額介護合算療養費は、総支給額を保険者ごとに按分した額を各保険者から受ける。

《高額介護合算算定基準額》 国民健康保険法施行令第29条の4の3
70歳未満

所得区分	限度額
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

70～74歳

所得区分	限度額
現役並み所得者Ⅲ	212万円
現役並み所得者Ⅱ	141万円
現役並み所得者Ⅰ	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円