日医発第1540号（保険）
令 和 ８ 年 11 月 ５ 日

都道府県医師会長　殿

日 本 医 師 会 長
松　本　吉　郎
（公印省略）

高額療養費制度の見直しに係る
健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布について

高額療養費制度に見直しにつきましては、本年７月 31 日付け日医発第 842 号（保険）「高額療養費制度の見直しに係る健康保険法施行令等の一部を改正する政令等の公布について」にてご連絡申し上げているところです。

本件に関しまして、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和８年厚生労働省令第 151 号が本年 10 月 28 日に公布されました。

本件は、令和９年８月１日施行の高額療養費制度の見直しに関する改正であり、所得区分の見直しに伴う限度額適用認定等の関係規定の整備や、資格確認書等の様式の改正が行われるものであります。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

（添付資料）
・健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布について
（令 8.10.28　保発 1028 第 16 号　厚生労働省保険局長）
・官報　号外第 236 号
（令和８年 10 月 28 日）

保発 1028 第 16 号
令和８年 10 月 28 日

日本医師会会長　殿

厚生労働省保険局長
（公　印　省　略）

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の公布について

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和８年厚生労働省令第 151 号。以下「改正省令」という。）が本日公布された。その改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、関係各位への周知徹底を図られるとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

第１　改正の趣旨

高齢化の進展や高額薬剤の開発・普及等により、医療費が年々増大していく中において、「制度の持続可能性の確保」と「長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能の強化」を行う観点から、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（令和８年政令第 240 号。以下「改正政令」という。）において、高額療養費制度に関して「年間上限」の創設や所得区分の細分化を行った。

改正政令については、令和８年８月と令和９年８月の二段階で施行される予定のところ、令和９年８月施行の改正内容に関して、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「健保則」という。）、船員保険法施行規則（昭和 15 年厚生省令第５号。以下「船保則」という。）、国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号。以下「国保則」という。）及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号。以下「高確則」という。）について、所要の改正を行うもの。

第２　改正の内容

１　健保則の一部改正（改正省令第１条関係）

①　所得区分の見直しに伴う限度額適用認定等の関係規定の整備（健保則第 47 条第７項、第 98 条の２第１項及び第２項、第 103 条の７第３項及び第５項、第 105 条第１項及び第６項、第 109 条第３項、第 109 条の２の２の２第２項、第 129 条の２第１項及び第３項並びに第 129 条の３第１項及び第５項等）

改正政令により高額療養費制度の所得区分が細分化されたことに伴い、限度額適用認定、限度額適用・標準負担額減額認定、高額療養費の支給申請等に関する規定について、所要の整備を行ったこと。

②　資格確認書等の様式改正（健保則様式第９号、様式第 13 号の２及び様式第 14 号）

資格確認書、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証について、新たな所得区分に対応するため、記載事項の見直しを行ったこと。

③　その他所要の規定の整備を行ったこと。

２　船保則の一部改正（改正省令第２条関係）

①　１①に準じた改正を行ったこと（船保則第 35 条第７項、第 87 条第１項及び第２項、第 93 条第１項及び第３項、第 95 条第１項及び第６項、第 99 条第３項並びに第 99 条の３の２第２項等）。

②　１②に準じた改正を行ったこと（船保則様式第１号、様式第６号及び様式第７号）。

③　その他所要の規定の整備を行ったこと。

３　国保則の一部改正（改正省令第３条関係）

①　１①に準じた改正を行ったこと（国保則第 26 条の３第１項、第 26 条の６の４第１項、第 27 条の 12 の２、第 27 条の 14 の２第３項、第 27 条の 14 の４第１項及び第３項、第 27 条の 14 の５第１項及び第３項、第 27 条の 16 第３項及び第４項並びに第 27 条の 17 の４第３項等）。

②　１②に準じた改正を行ったこと（国保則様式第１号の２の６、様式第１号の２の７、様式第１号の２の８、様式第１号の２の９、様式第１号の２の 10、様式第１号の２の 11、様式第１号の８、様式第１号の８の２、様式第１号の８の３、様式第１号の８の４、様式第１号の９及び様式第１号の９の２）。

③　その他所要の規定の整備を行ったこと。

４　高確則の一部改正（改正省令第４条関係）

①　　１①に準じた改正を行ったこと（高確則第 61 条の２、第 66 条の２第３項、第 67 条第１項及び第３項並び第 70 条第３項等）。

②　　１②に準じた改正を行ったこと（高確則様式第１号、様式第２号及び様式第３号）。

５　施行期日

令和９年８月１日から施行すること。

○厚生労働省令第百五十一号

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（令和八年政令第二百四十号）の一部の施行に伴い、及び関係法令の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和八年十月二十八日

厚生労働大臣　上野賢一郎

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令

（健康保険法施行規則の一部改正）

第一条　健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（資格確認書の交付等） **第四十七条**　（略） 2～6　（略） 7　第三十六条及びこの節の規定にかかわらず、次に掲げる場合は資格確認書の交付その他の手続について、事業主を経由せず行うものとする。 一　（略） 二　令第四十三条第一項第一号イからヲまで、第二号ロからリまで、ル若しくはヲ、第三号ロからリまで、ル若しくはヲ若しくは第四号ロの規定による保険者の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による保険者の認定（令第四十二条第二項第一号から第十二号までのいずれかに掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（第百三条の七において「限度額適用認定」という。）に係る情報を資格確認書に記載した場合（申請者が第百三条の七第四項の意思を表示した場合を除く。） 三　令第四十三条第一項第一号ワ、第二号ワ若しくはカ、第三号ワ若しくはカ若しくは第四号ハ若しくはニの規定による保険者の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による保険者の認定（令第四十二条第二項第十三号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（第百三条の七第一項及び第百五条において「限度額適用・標準負担額減額認定」という。）に係る情報を資格確認書に記載した場合（申請者が第百五条第三項の意思を表示した場合を除く。） 8　（略） （食事療養標準負担額の減額の対象者） **第五十八条**　法第八十五条第二項の厚生労働省令で定める者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。 一　令第四十三条第一項第一号ワの規定の適用を受ける者 二　令第四十三条第一項第二号ワ又は第三号ワの規定の適用を受ける者 三　令第四十三条第一項第二号カ又は第三号カの規定の適用を受ける者 四・五　（略） （生活療養標準負担額の減額の対象者） **第六十二条の三**　法第八十五条の二第二項の厚生労働省令で定める者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。 一　令第四十三条第一項第一号ワの規定の適用を受ける者（第六号に該当する者を除く。） 二　令第四十三条第一項第二号ワ又は第三号ワの規定の適用を受ける者（第六号に該当する者を除く。） 三　令第四十三条第一項第二号カ又は第三号カの規定の適用を受ける者（第六号に該当する者を除く。） 四～六　（略）	（資格確認書の交付等） **第四十七条**　（略） 2～6　（略） 7　第三十六条及びこの節の規定にかかわらず、次に掲げる場合は資格確認書の交付その他の手続について、事業主を経由せず行うものとする。 一　（略） 二　令第四十三条第一項第一号イ、ロ、ハ若しくはニ、第二号ハ若しくはニ若しくは第三号ハ若しくはニの規定による保険者の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による保険者の認定（令第四十二条第二項第一号から第四号までのいずれかに掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（第百三条の七において「限度額適用認定」という。）に係る情報を資格確認書に記載した場合（申請者が第百三条の七第四項の意思を表示した場合を除く。） 三　令第四十三条第一項第一号ホ、第二号ホ若しくはヘ、第三号ホ若しくはヘ若しくは第四号ロ若しくはハの規定による保険者の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による保険者の認定（令第四十二条第二項第五号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（第百三条の七第一項及び第百五条において「限度額適用・標準負担額減額認定」という。）に係る情報を資格確認書に記載した場合（申請者が第百五条第三項の意思を表示した場合を除く。） 8　（略） （食事療養標準負担額の減額の対象者） **第五十八条**　法第八十五条第二項の厚生労働省令で定める者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。 一　令第四十三条第一項第一号ホの規定の適用を受ける者 二　令第四十三条第一項第二号ホ又は第三号ホの規定の適用を受ける者 三　令第四十三条第一項第二号ヘ又は第三号ヘの規定の適用を受ける者 四・五　（略） （生活療養標準負担額の減額の対象者） **第六十二条の三**　法第八十五条の二第二項の厚生労働省令で定める者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。 一　令第四十三条第一項第一号ホの規定の適用を受ける者（第六号に該当する者を除く。） 二　令第四十三条第一項第二号ホ又は第三号ホの規定の適用を受ける者（第六号に該当する者を除く。） 三　令第四十三条第一項第二号ヘ又は第三号ヘの規定の適用を受ける者（第六号に該当する者を除く。） 四～六　（略）

（特定疾病給付対象療養に係る保険者の認定）

第九十八条の二　令第四十一条第七項の規定による保険者の認定（以下この条（第四項を除く。）において単に「認定」という。）は、第百三条の七第一項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定又は限度額適用認定を受けることにより、認定を受けるものとする。ただし、令第四十二条第三項第一号又は第十号に掲げる者については、認定を受けているものとみなす。

2　被保険者は、認定を受けようとする者が令第四十二条第一項第十三号又は第三項第十三号若しくは第十四号のいずれかに該当するときは、令第四十一条第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付の実施機関を経由して、保険者に次に掲げる事項を申し出ることができる。

一～三　（略）

四　認定を受けようとする者が令第四十二条第一項第十三号又は第三項第十三号若しくは第十四号のいずれかに該当している旨

3・4　（略）

（令第四十二条第一項第一号から第九号まで、第二項第一号から第九号まで、第三項第一号から第九号まで、第四項第一号から第九号まで、第六項第一号又は第七項第一号イからリまで若しくは第二号イからリまでの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額の算定）

第百条　令第四十二条第一項第一号から第九号まで、第二項第一号から第九号まで、第三項第一号から第九号まで、第四項第一号から第九号まで、第六項第一号又は第七項第一号イからリまで若しくは第二号イからリまでの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額は、令第四十一条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第二項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額若しくは同条第四項に規定する合算した額に係る療養又は同条第一項第一号イからヘまでに掲げる額に係る特定給付対象療養若しくは特定疾病給付対象療養に係る療養に係る次の各号に掲げる額の区分に応じ、当該各号に定める額又はその合算額とする。

一～六　（略）

（令第四十二条第一項第十三号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百一条　令第四十二条第一項第十三号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条第一項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第一号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第一号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第三項第十三号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百二条　令第四十二条第三項第十三号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条第三項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第二号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第二号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（特定疾病給付対象療養に係る保険者の認定）

第九十八条の二　令第四十一条第七項の規定による保険者の認定（以下この条（第四項を除く。）において単に「認定」という。）は、第百三条の七第一項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定又は限度額適用認定を受けることにより、認定を受けるものとする。ただし、令第四十二条第三項第一号又は第二号に掲げる者については、認定を受けているものとみなす。

2　被保険者は、認定を受けようとする者が令第四十二条第一項第五号又は第三項第五号若しくは第六号のいずれかに該当するときは、令第四十一条第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付の実施機関を経由して、保険者に次に掲げる事項を申し出ることができる。

一～三　（略）

四　認定を受けようとする者が令第四十二条第一項第五号又は第三項第五号若しくは第六号のいずれかに該当している旨

3・4　（略）

（令第四十二条第一項第一号、第二号若しくは第三号、第二項第一号、第二号若しくは第三号、第三項第二号、第三号若しくは第四号、第四項第二号、第三号若しくは第四号、第六項第一号又は第七項第一号イ、ロ若しくはハ若しくは第二号ロ、ハ若しくはニの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の算定）

第百条　令第四十二条第一項第一号、第二号若しくは第三号、第二項第一号、第二号若しくは第三号、第三項第二号、第三号若しくは第四号、第四項第二号、第三号若しくは第四号、第六項第一号又は第七項第一号イ、ロ若しくはハ若しくは第二号ロ、ハ若しくはニの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額は、令第四十一条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第二項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額若しくは同条第四項に規定する合算した額に係る療養又は同条第一項第一号イからヘまでに掲げる額に係る特定給付対象療養若しくは特定疾病給付対象療養に係る療養に係る次の各号に掲げる額の区分に応じ、当該各号に定める額又はその合算額とする。

一～六　（略）

（令第四十二条第一項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百一条　令第四十二条第一項第五号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条第一項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第一号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第一号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第三項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百二条　令第四十二条第三項第五号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条第三項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第二号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第二号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第三項第十四号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百三条　令第四十二条第三項第十四号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条第三項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第三号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第三号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第十一項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百三条の三　令第四十二条第十一項第五号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条の三第一項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第一号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第一号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第十二項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百三条の四　令第四十二条第十二項第五号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条の三第二項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第二号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第二号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第十二項第六号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百三条の五　令第四十二条第十二項第六号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条の三第二項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第三号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第三号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第十二項第六号の厚生労働省令で定める日）

第百三条の六　令第四十二条第十二項第六号の厚生労働省令で定める日は、基準日の属する月の初日その他これに準ずる日とする。

（限度額適用の認定等）

第百三条の七　（略）

2　（略）

3　限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を保険者に返納しなければならない。

一～四　（略）

五　令第四十三条第一項第一号イからヲまでに掲げる者がそれぞれ令第四十二条第一項第一号から第十二号までに掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第二号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第四十二条第三項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第三号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第四十二条第四項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第四号ロに掲げる者が令第四十二条第五項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令

（令第四十二条第三項第六号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百三条　令第四十二条第三項第六号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条第三項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第三号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第三号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第十一項第四号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百三条の三　令第四十二条第十一項第四号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条の三第一項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第一号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第一号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第十二項第四号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百三条の四　令第四十二条第十二項第四号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条の三第二項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第二号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第二号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第十二項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第百三条の五　令第四十二条第十二項第五号の厚生労働省令で定める者は、令第四十一条の三第二項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、第五十八条第三号の規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者又は第六十二条の三第三号の規定の適用を受ける者として生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第四十二条第十二項第五号の厚生労働省令で定める日）

第百三条の六　令第四十二条第十二項第五号の厚生労働省令で定める日は、基準日の属する月の初日その他これに準ずる日とする。

（限度額適用の認定等）

第百三条の七　（略）

2　（略）

3　限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を保険者に返納しなければならない。

一～四　（略）

五　令第四十三条第一項第一号イに掲げる者が令第四十二条第一項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第一号ロに掲げる者が令第四十二条第一項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第一号ハに掲げる者が令第四十二条第一項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第一号ニに掲げる者が令第四十二条第一項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第二号ハに掲げる者が令第四十二条第三項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第二号ニに掲げる者が令第四十二条第三項第四号に掲げる者に該当しなくなったと

第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十二条第二項第一号から第十二号までのいずれかに掲げる区分に該当していることにつき限度額適用認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき。

六　（略）

4　（略）

5　限度額適用認定を受けた者は、保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項及び次項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項において「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から療養（令第四十一条第一項第一号に規定する療養をいう。次条、第百五条第四項及び第百六条において同じ。）を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用認定を受けた者が、第五十三条第一項第二号（資格確認書に当該限度額適用認定に係る情報が記載され、又は記録されていない場合に限る。）及び第三号に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

6・7　（略）

（令第四十三条第一項第一号イからリまで、第二号イからリまで又は第三号イからリまでの療養に要した費用の額の算定）

第百四条　第百条の規定は、令第四十三条第一項第一号イからリまで、第二号イからリまで又は第三号イからリまでの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養に要した費用の額について準用する。

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第百五条　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、保険者に提出しなければならない。

一～三　（略）

四　令第四十二条第一項第十三号、第三項第十三号若しくは第十四号、第四項第十三号若しくは第十四号若しくは第五項第三号若しくは第四号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第十三号に掲げる区分に該当している旨

2～5　（略）

6　第四十七条第五項、第六項及び第八項、第四十八条から第五十条まで、第五十一条第三項から第五項まで並びに第百三条の七第三項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証について準用する。この場合において、これらの規定（第四十七条第五項、第五十条第二項及び第五十一条第三項を除く。）中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者又は第百五条第三項の意思を表示しない者」と、第四十七条第五項中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者及び第百五条第三項の意思を表示しない者」と、第四十九条第一項中「申請することができる」とあるのは「申請しなければならない」と、第五十条第二項及び第五十一条第三項中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者及び第百五条第三項の意思を表示

き、令第四十三条第一項第三号ハに掲げる者が令第四十二条第四項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第三号ニに掲げる者が令第四十二条第四項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十二条第二項第一号から第四号までのいずれかに掲げる区分に該当しなくなったとき。

六　（略）

4　（略）

5　限度額適用認定を受けた者は、保険医療機関若しくは保険薬局若しくは法第六十三条第三項第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局（以下この項及び次項、第百五条第四項及び第五項並びに第百六条第一項において「保険医療機関等」と総称する。）又は指定訪問看護事業者から（令第四十一条第一項第一号に規定する療養をいう。次条、第百五条第四項及び第百六条において同じ。）を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該限度額適用認定を受けた者が、第五十三条第一項第二号（資格確認書に当該限度額適用認定に係る情報が記載され、又は記録されていない場合に限る。）及び第三号に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき（当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、限度額適用認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。）は、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。ただし、やむを得ない理由があるときは、この限りでない。

6・7　（略）

（令第四十三条第一項第一号イ、ロ若しくはハ、第二号ロ、ハ若しくはニ又は第三号ロ、ハ若しくはニの療養に要した費用の額の算定）

第百四条　第百条の規定は、令第四十三条第一項第一号イ、ロ若しくはハ、第二号ロ、ハ若しくはニ又は第三号ロ、ハ若しくはニの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養に要した費用の額について準用する。

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第百五条　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、保険者に提出しなければならない。

一～三　（略）

四　令第四十二条第一項第五号、第三項第五号若しくは第六号、第四項第五号若しくは第六号若しくは第五項第二号若しくは第三号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第五号に掲げる区分に該当している旨

2～5　（略）

6　第四十七条第五項、第六項及び第八項、第四十八条から第五十条まで、第五十一条第三項から第五項まで並びに第百三条の七第三項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証について準用する。この場合において、これらの規定（第四十七条第五項、第五十条第二項及び第五十一条第三項を除く。）中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者又は第百五条第三項の意思を表示しない者」と、第四十七条第五項中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者及び第百五条第三項の意思を表示しない者」と、第四十九条第一項中「申請することができる」とあるのは「申請しなければならない」と、第五十条第二項及び第五十一条第三項中「任意継続被保険者」とあるのは「任意継続被保険者及び第百五条第三項の意思を表示

しない者」と、第百三条の七第三項第五号中「令第四十三条第一項第一号イからヲまでに掲げる者がそれぞれ令第四十二条第一項第一号から第十二号までに掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第二号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第四十二条第三項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第三号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第四十二条第四項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第四号ロに掲げる者が令第四十二条第五項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十二条第二項第一号から第十二号までのいずれか」とあるのは「令第四十三条第一項第一号ワに掲げる者が令第四十二条第一項第十三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第二号ワに掲げる者が令第四十二条第三項第十三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第二号カに掲げる者が令第四十二条第三項第十四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第三号ワに掲げる者が令第四十二条第四項第十三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第三号カに掲げる者が令第四十二条第四項第十四号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第四号ハ若しくは二に掲げる者が令第四十二条第五項第三号若しくは第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十二条第二項第十三号」と読み替えるものとする。

（月間の高額療養費の支給の申請）

第百九条　（略）

2　（略）

3　高額療養費の支給を受けようとする者が令第四十二条第一項第十三号又は第三項第十三号若しくは第十四号のいずれかに該当するときは、被保険者は、第一項の申請書にその旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む利用特定個人情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。

（令第四十一条の三の年間の高額療養費の支給の申請等）

第百九条の二の二の二　（略）

2　申請者が、令第四十二条第十一項第五号又は第十二項第五号若しくは第六号のいずれかに該当するときは、当該申請者は、前項の申請書にその旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む利用特定個人情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。

3　（略）

（令第四十三条の二第二項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額）

第百九条の三　令第四十三条の二第二項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、次の各号に掲げる額の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一　（略）

しない者」と、第百三条の七第三項第五号中「令第四十三条第一項第一号イに掲げる者が令第四十二条第一項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第一号ロに掲げる者が令第四十二条第一項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第二号ハに掲げる者が令第四十二条第一項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第二号ニに掲げる者が令第四十二条第一項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第三号ハに掲げる者が令第四十二条第四項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第二号ニに掲げる者が令第四十二条第三項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十二条第四項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第四十三条第一項第三号ホに掲げる者が令第四十二条第一項第五号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第二号ホに掲げる者が令第四十二条第三項第五号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第二号ヘに掲げる者が令第四十二条第三項第六号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第四十三条第一項第三号ホに掲げる者が令第四十二条第四項第五号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第三号ヘに掲げる者が令第四十二条第四項第六号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第四十三条第一項第四号ロ若しくはハに掲げる者が令第四十二条第五項第二号若しくは第三号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十二条第二項第五号」と読み替えるものとする。

（月間の高額療養費の支給の申請）

第百九条　（略）

2　（略）

3　高額療養費の支給を受けようとする者が令第四十二条第一項第五号又は第三項第五号若しくは第六号のいずれかに該当するときは、被保険者は、第一項の申請書にその旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む利用特定個人情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。

（令第四十一条の三の年間の高額療養費の支給の申請等）

第百九条の二の二の二　（略）

2　申請者が、令第四十二条第十一項第四号又は第十二項第四号若しくは第五号のいずれかに該当するときは、当該申請者は、前項の申請書にその旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む利用特定個人情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。

3　（略）

（令第四十三条の二第二項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額）

第百九条の三　令第四十三条の二第二項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、次の各号に掲げる額の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一　（略）

二　令第四十三条の二第一項第五号に掲げる額に相当する額　同号に規定する療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後に受けた療養に限る。）に係る額として、次の表の上欄に掲げる前条の表の項の第二欄に掲げる額を、次の表の下欄に掲げる額に読み替えて適用する同条の規定によりそれぞれ算定した額

（略）	（略）
二の項	船員保険法施行令第十一条第一項第一号イ及びロに掲げる額（七十歳に達する日の属する月の翌月以後に受けた療養に係るものに限る。）の合算額（同令第八条第一項の規定により高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に七十歳以上高額療養費按分率（同条第三項に規定する七十歳以上一部負担金等世帯合算額から同項の規定により支給される高額療養費の額を控除した額を同条第一項に規定する一部負担金等世帯合算額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額を控除した額とし、同条第三項から第五項までの規定により高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除した額とし、同令第八条の二の規定により高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除した額とする。）
（略）	（略）

（限度額適用認定の申請等）

第百二十九条の二　令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第一号リの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第九号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（以下この条において「認定」という。）を受けようとするときは、日雇特例被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む。以下この条及び次条において同じ。）は、次に掲げる事項を記載した申請書を、協会に提出しなければならない。

一・二　（略）

2　（略）

3　限度額適用認定証の交付を受けた日雇特例被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を協会に返納しなければならない。

一・二　（略）

三　令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第一号リに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第九号に掲げる場合に該当しなくなったとき又は令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第九号に掲げる区分に該当していることにつき認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が当該区分に該当しなくなったとき。

四　（略）

4・5　（略）

二　令第四十三条の二第一項第五号に掲げる額に相当する額　同号に規定する療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後に受けた療養に限る。）に係る額として、次の表の上欄に掲げる前条の表の項の第二欄に掲げる額を、次の表の下欄に掲げる額に読み替えて適用する同条の規定によりそれぞれ算定した額

（略）	（略）
二の項	船員保険法施行令第十一条第一項第一号イ及びロに掲げる額（七十歳に達する日の属する月の翌月以後に受けた療養に係るものに限る。）の合算額（同令第九条第一項の規定により高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に七十歳以上高額療養費按分率（同条第三項に規定する七十歳以上一部負担金等世帯合算額から同項の規定により支給される高額療養費の額を控除した額を同条第一項に規定する一部負担金等世帯合算額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額を控除した額とし、同条第三項から第五項までの規定により高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除した額とし、同令第八条の二の規定により高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額を控除した額とする。）
（略）	（略）

（限度額適用認定の申請等）

第百二十九条の二　令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第一号イの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第一号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（以下この条において「認定」という。）を受けようとするときは、日雇特例被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む。以下この条及び次条において同じ。）は、次に掲げる事項を記載した申請書を、協会に提出しなければならない。

一・二　（略）

2　（略）

3　限度額適用認定証の交付を受けた日雇特例被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を協会に返納しなければならない。

一・二　（略）

三　令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第一号イに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第一号に掲げる場合に該当しなくなったとき又は令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第一号に掲げる区分に該当していることにつき認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が当該区分に該当しなくなったとき。

四　（略）

4・5　（略）

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第百二十九条の三　令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第一号ワ、第二号ワ若しくは力、第三号ワ若しくは力若しくは第四号ハ若しくはニの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第十三号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（以下この条において「認定」という。）を受けようとするときは、日雇特例被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、協会に提出しなければならない。

一～三　（略）

四　令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第十三号、第三項第十三号若しくは第十四号、第四項第十三号若しくは第十四号若しくは第五項第三号若しくは第四号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第十三号に掲げる区分に該当している旨

2～4　（略）

5　前条第三項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証について準用する。この場合において、同項第三号中「令第四十四条第一項第一号リに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第九号に掲げる場合に該当しなくなったとき又は令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第九号」とあるのは、「令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第一号ワに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第十三号に掲げる場合に該当しなくなったとき、令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第十三号に掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第十三号に掲げる場合に該当しなくなったとき若しくは令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第四項第十四号に掲げる場合に該当しなくなったとき若しくは令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第四号ハ若しくはニに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第五項第三号若しくは第四号に掲げる場合に該当しなくなったとき又は令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第十三号」と読み替えるものとする。

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第百二十九条の三　令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第一号ホ、第二号ホ若しくはヘ、第三号ホ若しくはヘ若しくは第四号ロ若しくはハの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第五号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（以下この条において「認定」という。）を受けようとするときは、日雇特例被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、協会に提出しなければならない。

一～三　（略）

四　令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第五号、第三項第五号若しくは第六号、第四項第五号若しくは第六号若しくは第五項第二号若しくは第三号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第五号に掲げる区分に該当している旨

2～4　（略）

5　前条第三項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証について準用する。この場合において、同項第三号中「令第四十四条第一項第一号イに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第一号に掲げる場合に該当しなくなったとき又は令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第一号」とあるのは、「令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第一号ホに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第一項第十三号に掲げる場合に該当しなくなったとき、令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第四項第五号に掲げる場合に該当しなくなったとき若しくは令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第二号ホに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第三項第六号に掲げる場合に該当しなくなったとき、令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第三号ホに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第四項第五号に掲げる場合に該当しなくなったとき若しくは令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第三号ヘに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第四項第六号に掲げる場合に該当しなくなったとき若しくは令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第一項第四号ロ若しくはハに掲げる場合に該当している旨の認定を受けている日雇特例被保険者又はその被扶養者が令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第五項第二号若しくは第三号に掲げる場合に該当しなくなったとき又は令第四十四条第一項において準用する令第四十三条第三項若しくは第四項の規定により令第四十四条第一項において準用する令第四十二条第二項第五号」と読み替えるものとする。

様式第九号の⑵備考を次のように改める。

備考　１．この様式は、書面による交付の場合に限るものとする。大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ⅰ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出すること。

⑶　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑷　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑸　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑹　被保険者の資格を喪失したときには、５日以内に資格確認書を事業主に提出すること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は、保険者に返納すること。

⑺　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに事業主を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は事業主を経由することを要しないこと。

⑻　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑼　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第九号⑷備考を次のように改める。

備考　１．書面による場合は、紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。

２．大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。電磁的方法により提供する場合はこの比率によるものとする。

３．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

４．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

５．４に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ⅰ（境）」）と記載すること。

６．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨⅣの場合は「Ｃ」と記載すること。

７．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

８．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

９．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出又は提示すること。

⑶　電磁的方法により提供された資格確認書については、紙に出力して用いることはできないこと。

⑷　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑸　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑹　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑺　被保険者の資格を喪失したときには、５日以内に資格確認書を事業主に提出すること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は、保険者に返納すること。

⑻　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに事業主を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は事業主を経由することを要しないこと。

⑼　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑽　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第九号⑹備考を次のように改める。

備考　１．大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。電磁的方法により提供する場合はこの比率によるものとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ｉ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ｉ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡＩ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出又は提示すること。

⑶　電磁的方法により提供された資格確認書については、紙に出力して用いることはできないこと。

⑷　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑸　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑹　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑺　被保険者の資格を喪失したときには、５日以内に資格確認書を事業主に提出すること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は、保険者に返納すること。

⑻　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに事業主を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は事業主を経由することを要しないこと。

⑼　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑽　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第九号㈱備考を次のように改める。

備考　１．この様式は、書面による交付の場合に限るものとする。大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ⅰ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出すること。

⑶　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑷　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑸　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑹　被保険者の資格を喪失したとき又はその被扶養者でなくなったときは、５日以内に資格確認書を事業主に提出すること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は、保険者に返納すること。

⑺　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに事業主を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は事業主を経由することを要しないこと。

⑻　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑼　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第九号(10)備考を次のように改める。

備考　１．書面による場合は、紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。

２．大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。電磁的方法により提供する場合はこの比率によるものとする。

３．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

４．健康保険法施行令第42条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

５．４に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ⅰ（境）」）と記載すること。

６．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

７．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

８．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

９．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出又は提示すること。

⑶　電磁的方法により提供された資格確認書については、紙に出力して用いることはできないこと。

⑷　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑸　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑹　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑺　被保険者の資格を喪失したとき又はその被扶養者でなくなったときは、５日以内に資格確認書を事業主に提出すること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は、保険者に返納すること。

⑻　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに事業主を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は事業主を経由することを要しないこと。

⑼　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑽　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第九号⑿備考を次のように改める。

備考　１．大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。電磁的方法により提供する場合はこの比率によるものとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ｉ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が健康保険法施行令第42条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ｉ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡＩ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出又は提示すること。

⑶　電磁的方法により提供された資格確認書については、紙に出力して用いることはできないこと。

⑷　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑸　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑹　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑺　被保険者の資格を喪失したとき又はその被扶養者でなくなったときは、５日以内に資格確認書を事業主に提出すること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は、保険者に返納すること。

⑻　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに事業主を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、任意継続被保険者又は特例退職被保険者の場合、及び資格確認書を事業主を経由せずに交付された場合は事業主を経由することを要しないこと。

⑼　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑽　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第十三号の二（第百三条の七及び第百二十九条の二関係）

（表　面）

健康保険限度額適用認定証

令和　年　月　日交付

被保険者	記号		番号	（枝番）
	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
適用対象者	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	住所			
発効年月日		令和　年　月　日		
有効期限		令和　年　月　日		
適用区分				
保険者	保険者番号 名称 及び印			

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、
高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、
マイナ保険証をぜひご利用ください。
※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

（裏面）
注意事項
1．この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2．この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
3．保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を資格確認書に添えて渡してください。
4．被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
5．不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。
6．表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

様式第十三号の二及び様式第十四号を次のように改める。

備考
1．この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2．この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
3．対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4．健康保険法施行令第42条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第1項第6号又は第2項第6号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第1項第7号又は第2項第7号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第1項第8号又は第2項第8号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第1項第9号又は第2項第9号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第1項第10号又は第2項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第1項第11号又は第2項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第1項第12号又は第2項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、同条第3項第2号又は第4項第2号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第3項第5号又は第4項第5号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第3項第6号又は第4項第6号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第3項第7号又は第4項第7号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第3項第8号又は第4項第8号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第3項第9号又は第4項第9号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第3項第11号又は第4項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第3項第12号、第4項第12号又は第5項第2号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と記載すること。
5．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
6．別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第十四号（第百五条及び第百二十九条の三関係）

（裏面）

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
   (1)　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
   (2)　入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を資格確認書に添えて渡してください。
4. 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。
6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

（表　面）

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

令和　　年　　月　　日交付

被保険者	記　　号		番号	（枝番）
	氏　　名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
適用・減額対象者	氏　　名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
	住　　所			
発効年月日		令和　　年　　月　　日		
有効期限		令和　　年　　月　　日		
適用区分				
長期入院該当		令和　　年　　月　　日	保険者印	
保険者	保険者番号 名称及び印			

マイナ保険証（※）を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用・標準負担額減額認定証の提示は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。
※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4. 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第13号又は第2項第13号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第14号、第4項第14号又は第5項第4号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第3項第13号、第4項第13号又は第5項第3号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。
5. 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に「オ」又は「Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。
6. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。