講義２

令和8年度健康保険委員研修会

傷病手当金等のよくある質問と高額療養費の見直しについて

福岡県社会保険労務士会

今日の話題

- 傷病手当金の申請について
- 療養費の申請について
- 高額療養費
- 協会けんぽへの電子申請
- 実務担当者が押さえておくべき今後の適用拡大論点など

傷病手当金の申請について

被保険者が、病気やケガで仕事を休んでいます。健康保険から給付がありますか？

以下の4つの条件をすべて満たすときは、「傷病手当金」をうけることが可能。ただし、被保険者のみが対象。

① **業務外の病気やケガで療養中**であること。

業務上や通勤途中での病気やケガは労働災害保険の給付対象となるため、労働基準監督署に相談を。

なお、美容整形手術など健康保険の給付対象とならない治療のための療養は除く。

参考：協会けんぽウェブサイト

② **療養のための労務不能**であること。

労務不能とは、被保険者が今まで従事している業務ができない状態のことで、労務不能であるか否かは、医師の意見及び被保険者の業務内容等を考慮して判断。

③ **4日以上仕事を休んでいる**こと。

療養のために仕事を休み始めた日から連続した3日間（待期期間）を除いて、4日目から支給対象となる。

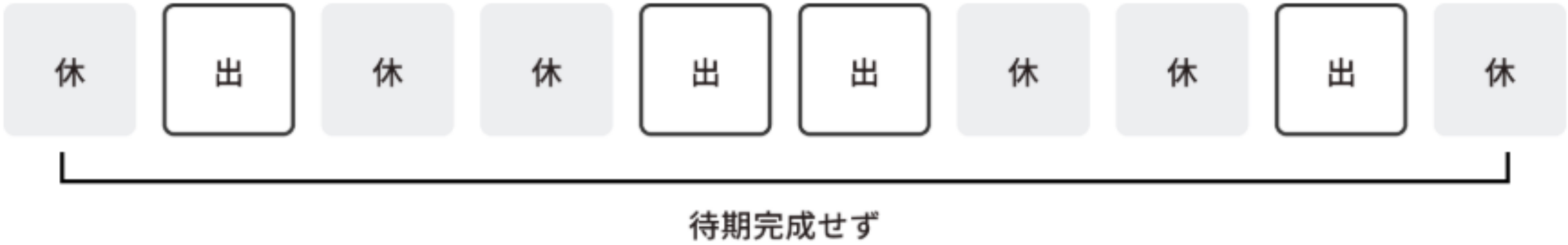
④ **給与の支払いがない**こと。

ただし、給与の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給される。

参考：協会けんぽウェブサイト

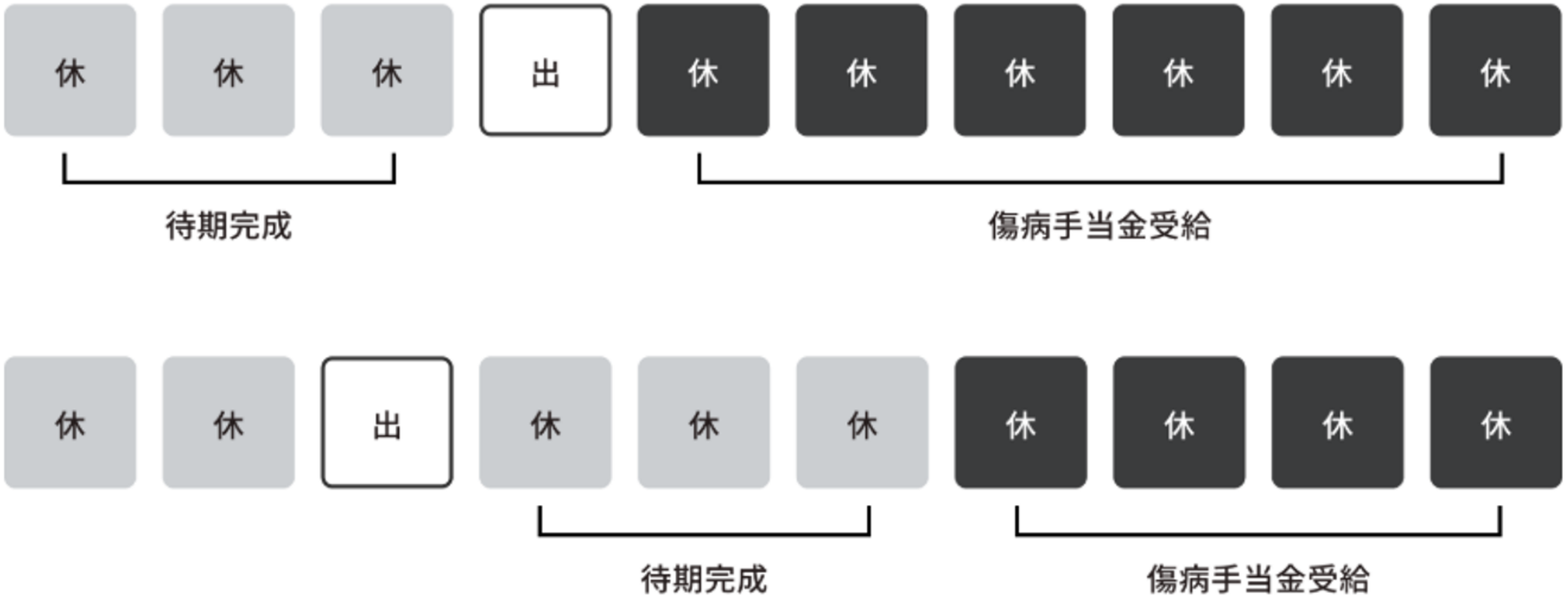
「待期3日間」の考え方

待期3日間の考え方は会社を休んだ日が連続して3日間なければ成立しません。
連続して2日間会社を休んだ後、3日目に仕事を行った場合には、「待期3日間」は成立しません。



※労災保険の場合の待期は「通算」3日。連続する必要はない。

出典：協会けんぽウェブサイト



※ 待期の3日間は出社日（の欠勤）である必要はない。**休日・休暇でも可**。

※ 勤務中に体調不良などで早退し、医師の証明等によりその日から労務不能と認められる場合は、その早退日を初日として算入できることがある。

傷病手当金の支給額は、いくらになりますか？

1日当たりの金額：

【支給開始日の属する月以前の直近12ヵ月間の各標準報酬月額を平均した額】（注）÷30日×（2/3）

（支給開始日とは、一番最初に傷病手当金が支給された日のこと。）

（注）支給開始日の属する月以前の期間が12ヵ月に満たない場合は、次のいずれか低い額を使用して計算する。

ア 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額

イ 標準報酬月額の平均額

・30万円（※）：支給開始日が令和7年3月31日以前の方

・32万円（※）：支給開始日が令和7年4月1日以降の方

※当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額

参考：協会けんぽウェブサイト

- 傷病手当金の申請期間の初日の属する月までの12ヵ月間に以下の事由が発生したときは、「健康保険加入状況等申告書」の添付が必要。ただし、全国健康保険協会（協会けんぽ）に加入していた場合に限る。
  - 勤務先が変更となった場合
  - 定年再雇用等で健康保険の記号・番号が変更となった場合
  - 退職後に任意継続被保険者になった場合
- 出勤していない日に対して**傷病手当金の日額より少ない給与の日額が支払われているとき**は、その**差額が支払対象**となる。

参考：協会けんぽウェブサイト

傷病手当金はいつまで受けられますか？

同一の傷病について、支給を開始した日から**通算して1年6ヵ月**。

※ 令和4年改正。途中で症状が回復して職場復帰した後、前回と同一（関連）傷病で欠勤する場合は、この「通算」の枠内で支給が継続される。

参考：協会けんぽウェブサイト

傷病手当金と出産手当金の両方が受給できる場合は、どうなりますか？

両方を受給できる期間は、**出産手当金が優先して支給**される。

ただし、傷病手当金と出産手当金は、その支給日額が異なる場合があるため、出産手当金の日額が傷病手当金の日額よりも少ない場合には、傷病手当金を請求することにより、出産手当金との差額が支給される。

参考：協会けんぽウェブサイト

このようなケースはどうしますか？

- 7月15日から産前休業を取得することが可能であったが、それ以前から産前の体調が芳しくなく、14日までを病気による欠勤、15日からを産前休業とすることとし、7月1日から出社しないこととなった。
- 14日まで労務不能状態であるという診断は医師から得られており、7月1日から14日までの期間につき、傷病手当金の申請を行った。
- その後出産を迎えたが、予定日よりも早まり、出産日以前42日は7月10日ということになった。このような場合、出産手当金の支給申請はいつからの分を申請すればいいか？

このように考えることになります

- この事例は、出産予定日に基づく産前休業開始日の7月15日前に仕事を休んでいたということがポイントで、仮に医師の診断等は特になく傷病手当金は申請していなかったとしても、7月10日以降に出社していなかったのであれば**10日からは産前休業とみなされ、出産手当金の支給対象**となる。
- もし法定通りに15日から産前休業を取得し、14日までは通常通り勤務していた場合、10日から14日については就労し賃金も支払われることとなるため、支給対象とはならない。
- 10日から14日の間は傷病手当金と出産手当金の期間が重複することとなるが、この調整については協会けんぽ等の方で行ってくれるので、申請書は原則通りに作成・提出すればよい（出産手当金は7月10日からの期間で申請する必要あり）。

傷病手当金と出産手当金

「労務不能」の原因が「病気・ケガ」か「出産」かという違いがあるだけで、働けない期間の所得補償である点は同じ。原因の違いによる手続上の差はあるものの、給付額の計算方法や事業主証明欄の考え方など、共通点は多い。

また所得補償という性質上、報酬が受けられている場合や老齢年金など**他の所得補償が受けられる場合、原則として併給されることはない。**ただし、**最低保証額は確保される**。

会社を長期間休むことになりました。
どのようなサイクルで申請するのがよいですか？

　傷病手当金の申請は、給与の支払い有無について事業主の証明が必要になるため、1ヵ月単位で給与の締切日ごとの申請が基本。

　ただし、傷病手当金申請書の4枚目「療養担当者記入用」を作成してもらうためには、「**傷病手当金意見書交付料**」が必要。現在の診療報酬は100点、3割負担なら300円が必要となることにも注意が必要。

参考：協会けんぽウェブサイト

傷病手当金を受給していましたが、会社を退職することになりました。退職後の期間についても傷病手当金を申請できますか？

次の2点を満たしている場合に退職後も引き続き残りの期間について傷病手当金を受けることが可能。

【資格喪失後の継続給付】

① 被保険者の資格喪失をした日の前日**（退職日）までに継続して1年以上の被保険者期間**（任意継続被保険者、共済組合の組合員である被保険者又は国民健康保険に加入していた期間を除く）**があること**。

参考：協会けんぽウェブサイト



出典：協会けんぽウェブサイト

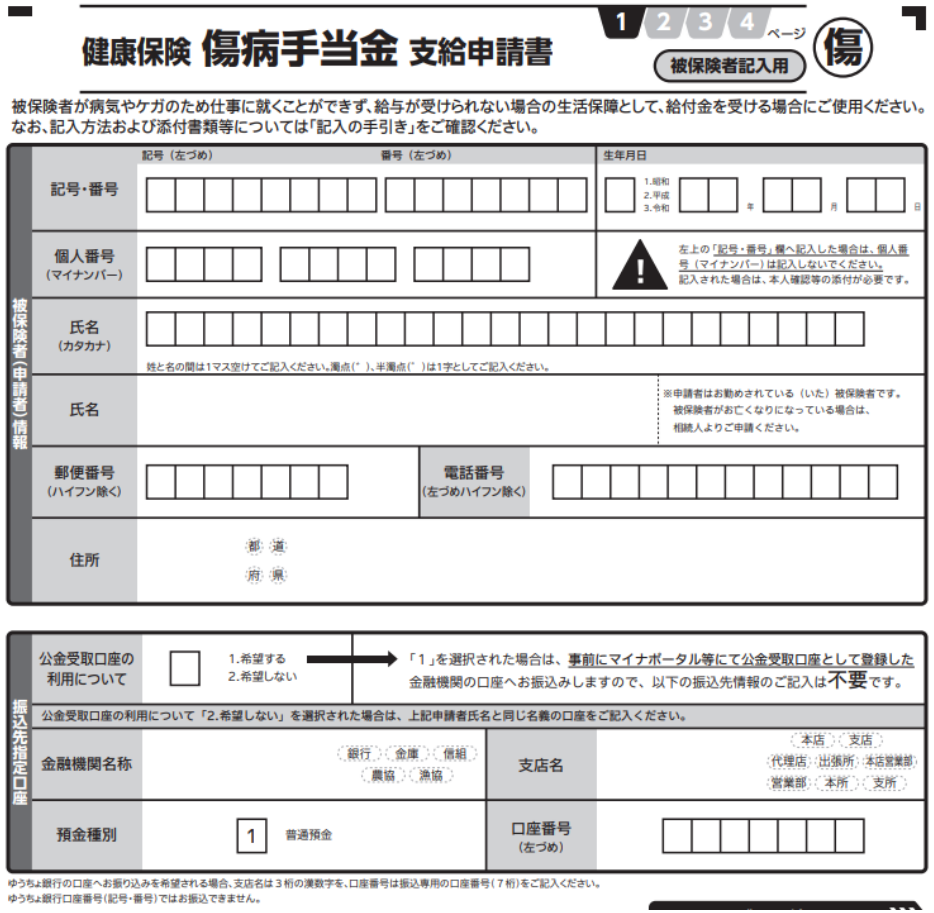
② 資格喪失時に傷病手当金を受けているか、または受ける条件を満たしていること。なお、**退職日に出勤したときは**、継続給付を受ける条件を満たさなくなるため、**資格喪失後（退職日の翌日）以降の傷病手当金を受給できなくなる**ので注意が必要。

※資格喪失後老齢年金が受けられるとき

資格喪失後に傷病手当金の継続給付を受けている方が老齢厚生年金等の老齢退職年金の受給者になったときは、傷病手当金が支給されない。ただし、年金額の360分の1が傷病手当金の日額より低いときは、差額が支給される。

参考：協会けんぽウェブサイト

傷病手当金支給申請書の留意事項



健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ　被保険者記入用　傷

被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。
なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者（申請者）情報

記号・番号　記号（左づめ）　番号（左づめ）　生年月日　1.昭和 2.平成 3.令和　年　月　日

個人番号（マイナンバー）　左上の「記号・番号」欄へ記入した場合は、個人番号（マイナンバー）は記入しないでください。記入された場合は、本人確認等の添付が必要です。

氏名（カタカナ）　姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。

氏名　※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。

郵便番号（ハイフン除く）　電話番号（左づめハイフン除く）

住所　都 道 府 県

振込先指定口座

公金受取口座の利用について　1.希望する 2.希望しない　→「1」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。

公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。

金融機関名称　銀行 金庫 信組 農協 漁協　支店名　本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所

預金種別　1 普通預金　口座番号（左づめ）

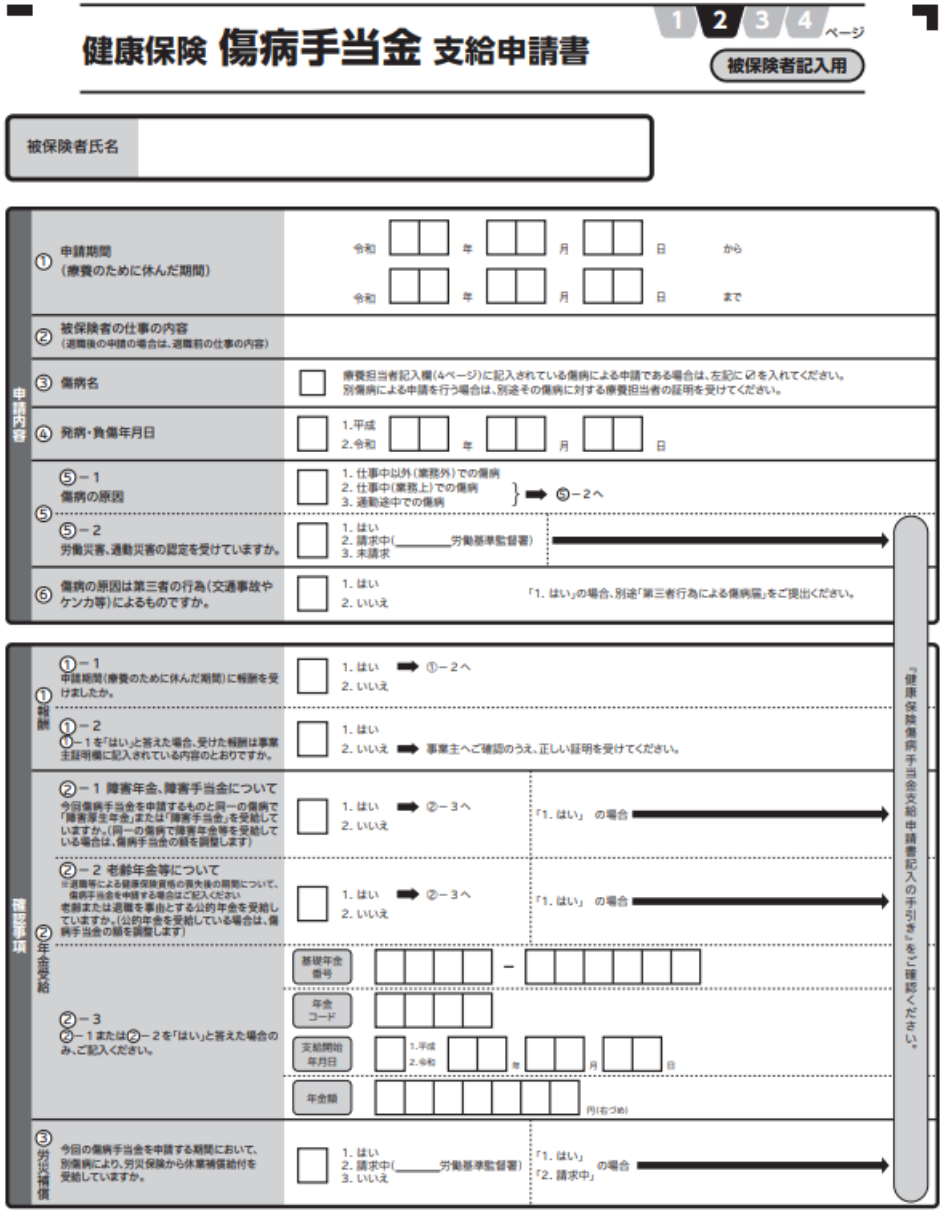
ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は３桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（７桁）をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）ではお振込できません。

1枚目、被保険者記入用。

申請書上も注意書きがあるが、健康保険の「記号・番号」を記入しての申請推奨。「記号・番号」は「マイナポータル」や「資格情報のお知らせ」で確認できる。

「個人番号」での申請の場合、確認書類等の添付が必要。

出典：協会けんぽ「傷病手当金申請書」



健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

被保険者記入用

被保険者氏名

申請内容

① 申請期間（療養のために休んだ期間）
令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日 から
令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日 まで

② 被保険者の仕事の内容（退職後の申請の場合は、退職前の仕事の内容）

③ 傷病名
□ 療養担当者記入欄（4ページ）に記入されている傷病による申請である場合は、左記に☑を入れてください。別傷病による申請を行う場合は、別途その傷病に対する療養担当者の証明を受けてください。

④ 発病・負傷年月日
□ 1.平成 2.令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日

⑤ 傷病の原因
⑤－1
□ 1. 仕事中以外（業務外）での傷病 2. 仕事中（業務上）での傷病 3. 通勤途中での傷病 } ➡ ⑤－2へ

⑤－2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。
□ 1. はい 2. 請求中（＿＿＿労働基準監督署） 3. 未請求 ➡

⑥ 傷病の原因は第三者の行為（交通事故やケンカ等）によるものですか。
□ 1. はい 2. いいえ 「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。

確認事項

① 報酬
①－1 申請期間（療養のために休んだ期間）に報酬を受けましたか。
□ 1. はい ➡ ①－2へ 2. いいえ

①－2 ①－1を「はい」と答えた場合、受けた報酬は事業主証明欄に記入されている内容のとおりですか。
□ 1. はい 2. いいえ ➡ 事業主へご確認のうえ、正しい証明を受けてください。

② 年金受給
②－1 障害年金、障害手当金について
今回傷病手当金を申請するものと同一の傷病で「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。（同一の傷病で障害年金等を受給している場合は、傷病手当金の額を調整します）
□ 1. はい ➡ ②－3へ 2. いいえ 「1. はい」の場合 ➡

②－2 老齢年金等について
※退職等による健康保険資格の喪失後の期間について、傷病手当金を申請する場合はご記入ください
老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。（公的年金を受給している場合は、傷病手当金の額を調整します）
□ 1. はい ➡ ②－3へ 2. いいえ 「1. はい」の場合 ➡

②－3
②－1または②－2を「はい」と答えた場合のみ、ご記入ください。
基礎年金番号 □□□□ － □□□□□□
年金コード □□□□
支給開始年月日 □ 1.平成 2.令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
年金額 □□□□□□□ 円（右つめ）

③ 労災補償
今回の傷病手当金を申請する期間において、別傷病により、労災保険から休業補償給付を受給していますか。
□ 1. はい 2. 請求中（＿＿＿労働基準監督署） 3. いいえ 「1. はい」「2. 請求中」の場合 ➡

『健康保険傷病手当金支給申請書記入の手引き』をご確認ください。

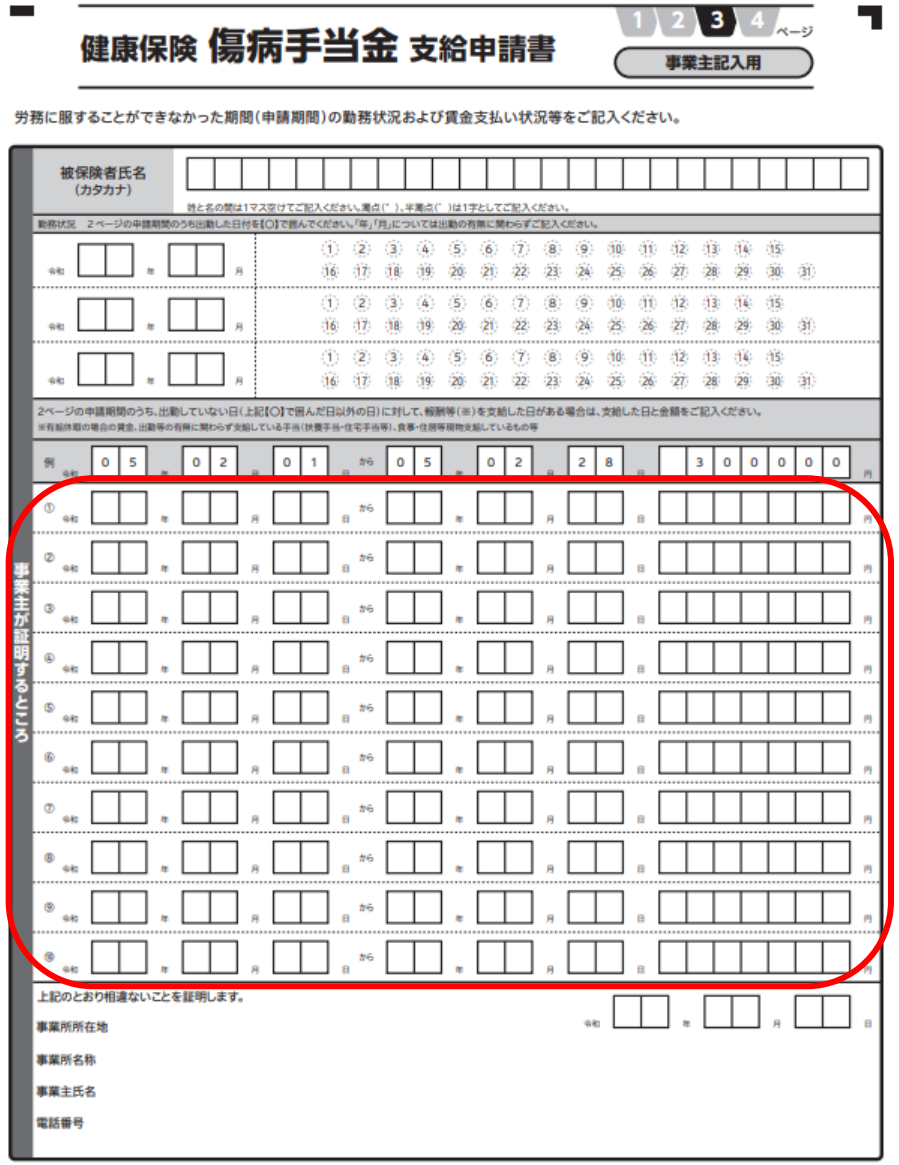
2枚目、これも被保険者記入用。

「療養のために休んだ期間に報酬を受けましたか？」という質問に対する答えが「いいえ」になるとは限らない。

欠勤控除の対象になっていない手当は、受け取った報酬ということになる。

「仕事の内容」の記入や「傷病名」のチェックも忘れやすいので注意。

出典：協会けんぽ「傷病手当金申請書」



健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

事業主記入用

労務に服することができなかった期間（申請期間）の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名（カタカナ）

事業主が証明するところ

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

3枚目、事業主記入用。

旧様式は「働かなかった日にいくら報酬を減額されたか」を記入したのに対し、**現行様式は「働かなかった日にいくら報酬をもらったか」**。

赤枠部分は未記入で提出することも珍しくないが、欠勤控除対象外の手当は記入が必要（次スライド参照）。

出典：協会けんぽ「傷病手当金申請書」



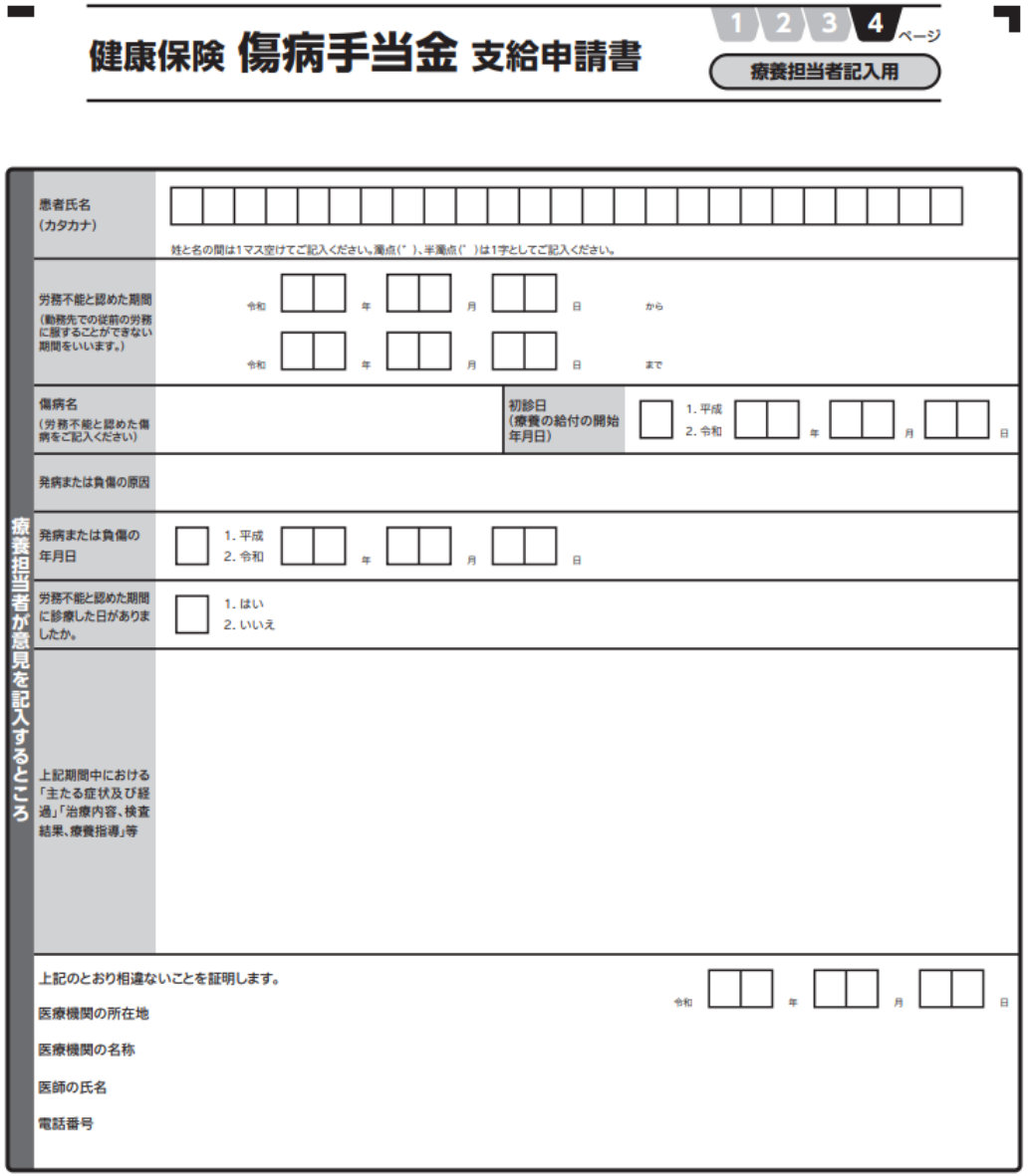
⑬

・支給していない報酬については、支給期間や金額（０円）の記入は不要です。
・**出勤していない日**に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。
・出勤していない日に対して支給した報酬等は、有給休暇の賃金、出勤等の有無に関わらず支給している手当（通勤手当・扶養手当・住宅手当等）、食事・住居等の現物支給しているものが該当します。
・残業手当等の出勤した日に対して支給した報酬や、見舞金等の一時的に支給したものの記入は不要です。
・令和5年10月より年収の壁に対する当面の対応として導入された社会保険適用促進手当等、傷病手当金等の支給額算出の基礎となる標準報酬月額の算定に考慮されない報酬については、傷病手当金等の調整対象となる報酬には含まれません。

※通勤手当等の報酬で、一定期間分を一括して支給する場合には、対象期間と金額をご記入ください。
例：10月1日～3月31日の6か月分通勤手当（90,000円）を出勤等の有無に関わらず支給している場合⇒10月1日～3月31日
90,000円
例：11月1日～11月30日の扶養手当（10,000円）を出勤等の有無に関わらず支給している場合⇒11月1日～11月30日
10,000円

※有給手当は、支給している額が同じで期間が継続している場合は、まとめてご記入ください。
例：12月29日、30日に有給8,000円ずつ支給した場合
⇒12月29日～12月30日　16,000円

出典：協会けんぽ「傷病手当金申請書・記入例」



健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

療養担当者記入用

患者氏名（カタカナ）

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。

労務不能と認めた期間（勤務先での従前の労務に服することができない期間をいいます。）

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

傷病名（労務不能と認めた傷病をご記入ください）

初診日（療養の給付の開始年月日）

1. 平成 2. 令和 年 月 日

発病または負傷の原因

発病または負傷の年月日

1. 平成 2. 令和 年 月 日

労務不能と認めた期間に診療した日がありましたか。

1. はい 2. いいえ

療養担当者が意見を記入するところ

上記期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関の所在地

医療機関の名称

医師の氏名

電話番号

4枚目、療養担当者記入用。**療養中に転院した場合には、それぞれの病院から証明を受ける必要がある**。

また書面で申請する場合に、医療機関等で準備している様式で提出される場合があるが、協会けんぽでは受付時に**スキャナーで読み取って作業している都合上**、可能な限り**ウェブサイトからダウンロードした様式を利用**するよう、ご協力をお願いしたい。

出典：協会けんぽ「傷病手当金申請書」

傷病手当金を申請しましたが、

現在の進捗状況を確認できますか？

- 加入されている全国健康保険協会各支部まで問合せを。その際は、資格情報のお知らせや資格確認書の用意を。
- 確認に際しては、申請期間や申請書の提出日（投函日など）を伝えると、スムーズにいきやすい。

※会社経由で申請書を郵送で提出する場合、被保険者本人から申請書を預かった際に、担当者より「証明欄を記載してから発送までに何日程度かかるか」と、「郵送時間に県内であっても数日要する」ということを伝えておくことが望ましい。

参考：協会けんぽウェブサイト

- 申請書郵送時の送付文書等に、「不備があれば事業所〇〇までお返しください」と記載されている場合であっても、対応はしていない（申請主体はあくまで被保険者本人であるため）。
- 電子申請（後述、詳細は講義3にて）すれば、スマートフォンアプリケーション「けんぽアプリ」などで被保険者本人が進捗状況を確認できる。また、郵送代もかからない。

参考：協会けんぽウェブサイト

傷病手当金を受給していますが、
振込みはいつになりますか？

- 審査の結果お支払い可能であれば、受付した日から10営業日以内のお支払い。
- 2週間以上経過しても振込みがされない場合は、加入されている全国健康保険協会各支部まで問合せをするとよい。
- 振込日については、被保険者本人以外（事業所担当者や家族など）には回答していない。また、振込金額は被保険者本人であっても回答していない。

参考：協会けんぽウェブサイト

療養費の申請について

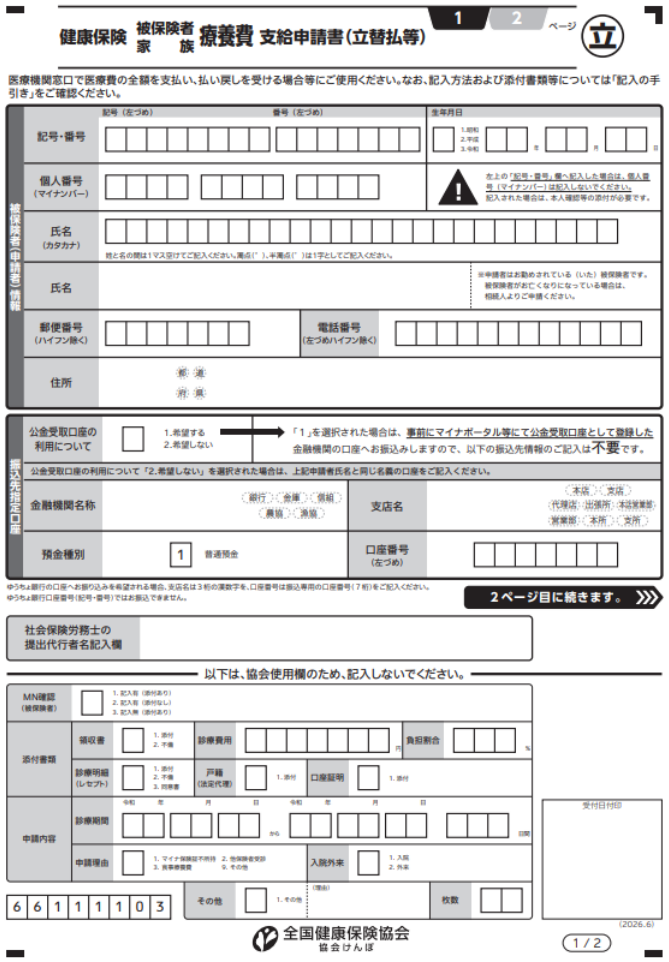
療養費とは？

医療費の全額を負担したときは「療養費」で払い戻しが受けられる。

健康保険では、保険医療機関の窓口にマイナ保険証等を提示して診療を受ける現物給付が原則だが、やむを得ない事情で**現物給付を受けることができないとき**や、**治療のために装具が必要になったとき**などは、かかった医療費の全額を一時立替払いし、あとで請求して療養費（被扶養者の場合は家族療養費）として、払い戻しを受けることができる。

参考：協会けんぽウェブサイト

療養費申請の留意事項



健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書(立替払等) 1 2 ページ 立

医療機関窓口で医療費の全額を支払い、払い戻しを受ける場合等にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)記載

記号・番号（記号（左づめ） 番号（左づめ）） 生年月日（1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日）

個人番号（マイナンバー）

▲ 左上の「記号・番号」欄へ記入した場合は、個人番号（マイナンバー）は記入しないでください。記入された場合は、本人確認等の添付が必要です。

氏名（カタカナ）

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。

氏名

※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。被保険者がおむくなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。

郵便番号（ハイフン除く） 電話番号（左づめハイフン除く）

住所（都 道 府 県）

振込先指定口座

公金受取口座の利用について 1.希望する 2.希望しない → 「1」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。

公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。

金融機関名称（銀行 金庫 信組 農協 漁協） 支店名（本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所）

預金種別 1 普通預金 口座番号（左づめ）

ゆうちょ銀行の口座へお振込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（7桁）をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）ではお振込できません。

2ページ目に続きます。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認（被保険者） 1.記入有（添付あり） 2.記入有（添付なし） 3.記入無（添付あり）

添付書類 領収書 1.添付 2.不備 診療費用 円 負担割合 %

診療明細（レセプト） 1.添付 2.不備 3.対象者 戸籍（法定代理） 1.添付 口座証明 1.添付

申請内容 診療期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 日間

申請理由 1.マイナ保険証不所持 2.資格者受診 3.高額療養費 5.その他 入院外来 1.入院 2.外来

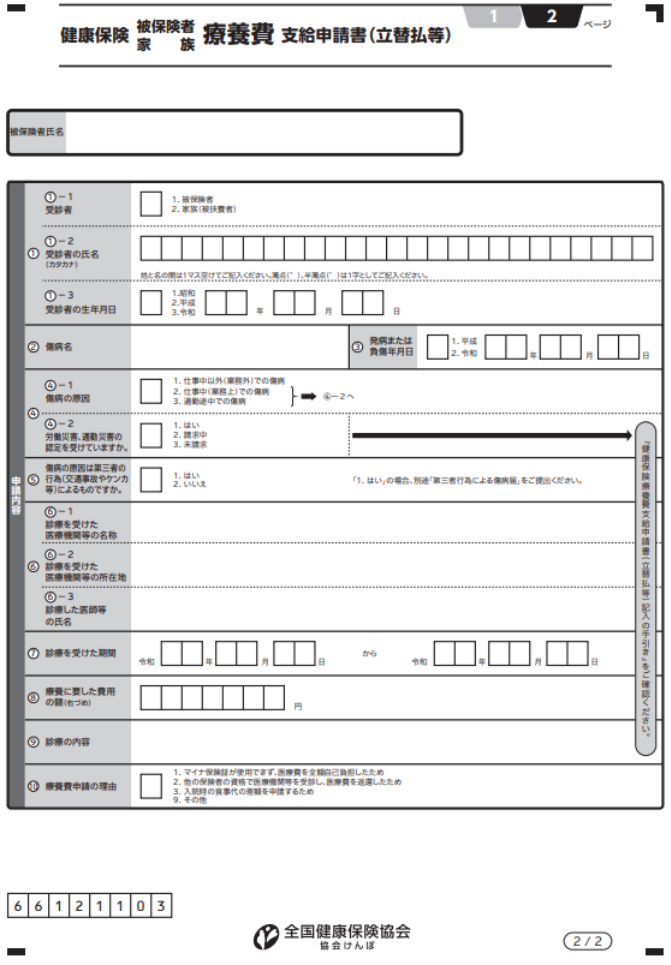
その他 1.その他（理由） 枚数

受付日付印

6 6 1 1 1 1 0 3

全国健康保険協会 協会けんぽ

(2026.6) 1/2



健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書(立替払等) 1 2 ページ

被保険者氏名

申請内容

①－1 受診者 1.被保険者 2.家族(被扶養者)

①－2 受診者の氏名（カタカナ）

姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。

①－3 受診者の生年月日 1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日

② 傷病名

③ 発病または負傷年月日 1.平成 2.令和 年 月 日

④－1 傷病の原因 1.仕事中以外(業務外)での傷病 2.仕事中(業務上)での傷病 3.通勤途中での傷病 → ⑤－2へ

④－2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。 1.はい 2.請求中 3.未請求

⑤ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。 1.はい 2.いいえ 「1.はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。

⑥－1 診療を受けた医療機関等の名称

⑥－2 診療を受けた医療機関等の所在地

⑥－3 診療した医師等の氏名

⑦ 診療を受けた期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

⑧ 療養に要した費用の額(左づめ) 円

⑨ 診療の内容

⑩ 療養費申請の理由 1.マイナ保険証が使用できず、医療費を全額自己負担したため 2.他の保険者の資格で医療機関等を受診し、医療費を返還したため 3.入院時の食事代の差額を申請するため 9.その他

「健康保険療養費支給申請書（立替払等）記入の手引き」をご確認ください。

6 6 1 2 1 1 0 3

全国健康保険協会 協会けんぽ

2/2

出典：協会けんぽ「療養費支給申請書」

申請書本体に関するもの

- この申請書も、健康保険の「記号・番号」による申請が推奨される。「個人番号」による場合は、確認書類の添付を忘れずに。
- **「公金受取口座」とは、マイナンバーカードを使って登録した口座**のこと。その他、振込先指定口座に関する間違いは多い。
- **「被扶養者」の治療にかかわることであっても、各種申請は「被保険者」名義で行い、振込先も被保険者の口座のみ**であることに注意。
- 傷病の原因、労災の認定、第三者行為（災害）に関する記入もれが多い。

添付書類に関するもの

添付書類もれやコピーの添付が多い（**添付対象は「原本」**）。

- （立替）領収書はあるが、明細の添付がない。
- （装具）領収書はあるが、内訳が記載された請求書・見積書の添付がない。
- （装具・眼鏡）弱視等治療用眼鏡等作成指示書ではなく、「傷病名」「検査結果」の記載がない眼鏡処方箋を添付。
- **添付書類の原本は返却不可。別途必要がある場合に備え、申請前にコピーを残すことが推奨される。**

まとめ

- 療養費は「現金給付」という性質上、協会けんぽにおける書類の審査基準が非常に厳格である。
- 添付書類のコピー不可や細かな内訳の要求、負傷原因の確認などは、すべて適正給付のための必須要件となっている。
- 返戻による手続きの滞りや数ヶ月単位のタイムロスを防ぐ最大の対策は、**提出前に「記入の手引き」や添付書類のチェックリストをいま一度確認すること**に尽きる。

高額療養費

現行のルール～令和8年・9年の制度改正

高額療養費とは？

　重い病気などで病院等に長期入院したり、治療が長引く場合には、医療費の自己負担額が高額となってしまう。そのため家計の負担を軽減できるように、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費制度がある。

　ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象にならない。

参考：協会けんぽウェブサイト

自己負担額は世帯で合算できます(世帯合算)

世帯で複数の方が同じ月に病気やけがをして医療機関で受診した場合や、1人が複数の医療機関で受診したり、1つの医療機関で入院と外来で受診した場合は、自己負担額は世帯で合算することができ、その合算した額が自己負担限度額を超えた場合は、超えた額が払い戻される。

※ここで言う**「世帯」とは**、協会けんぽに加入している**被保険者とその被扶養者**のこと。後期高齢者の両親や、夫婦で別の事業所に勤務し、各々で健康保険に加入している場合には、同一世帯とはみなされない。

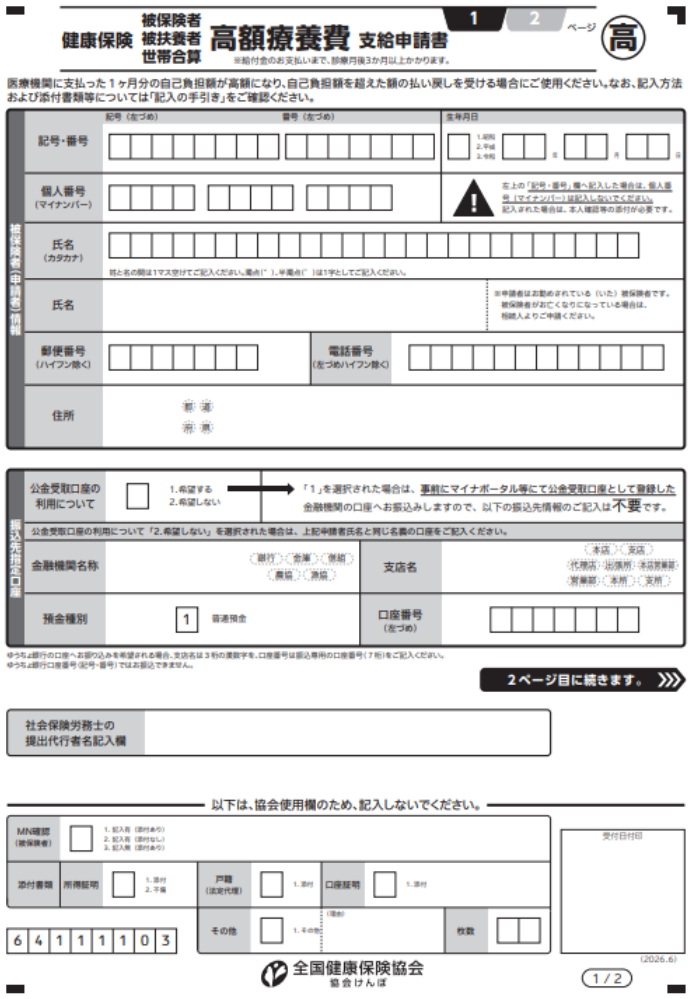
参考：協会けんぽウェブサイト

合算対象のポイント

- 自己負担額は医療機関ごとに計算。同じ医療機関でも「医科入院」「医科外来」「歯科入院」「歯科外来」はそれぞれ別に計算。
- 処方せんにより調剤薬局で調剤を受けた際の自己負担額は、処方せんを発行した医療機関の自己負担額に合算して計算。
- **70歳未満**の方は、1つの医療機関（上記の区分ごと）の**自己負担額が21,000円以上**の場合のみ合算可能。70歳以上の方は自己負担額をすべて合算可能。

参考：協会けんぽウェブサイト

支給申請書



健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費 支給申請書 1 2 ページ 高

※給付金のお支払いまで、診療月後3か月以上かかります。

医療機関に支払った１ヶ月分の自己負担額が高額になり、自己負担額を超えた額の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者・申請者情報

記号・番号（記号（左づめ） 番号（左づめ））
個人番号（マイナンバー）
氏名（カタカナ）
氏名
郵便番号（ハイフン除く）
電話番号（左づめハイフン除く）
住所（都道府県）

※申請者はお勧めされている（いた）被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。

公金受取口座の利用について 1.希望する 2.希望しない

「１」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。

公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。

金融機関名称（銀行 金庫 信組 農協 漁協）
支店名（本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所）
預金種別 1 普通預金
口座番号（左づめ）

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は３桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（７桁）をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）ではお振込できません。

2ページ目に続きます。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

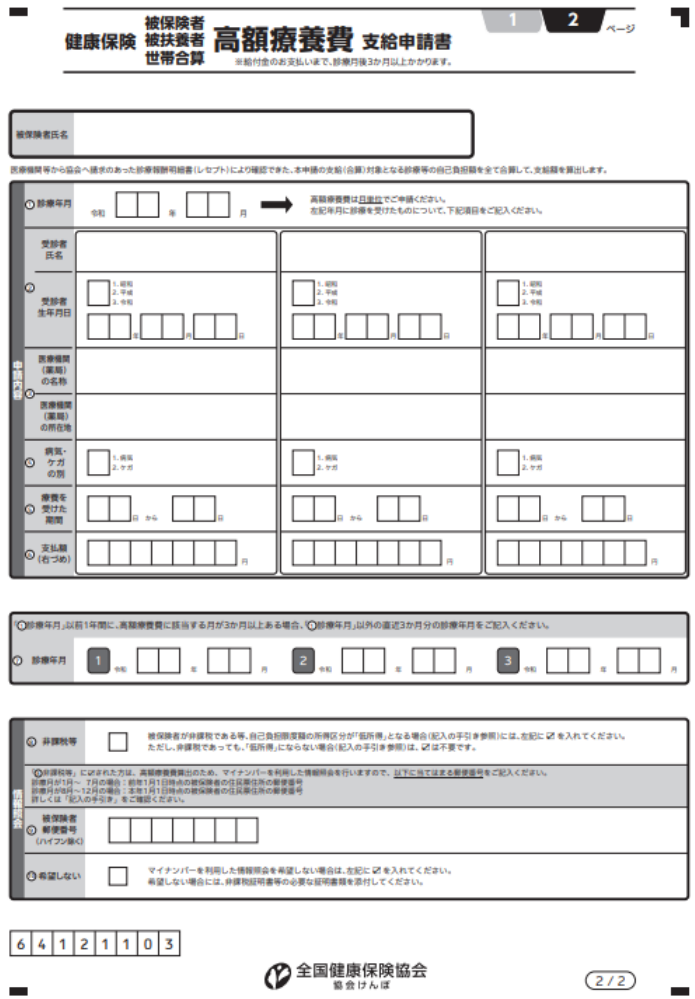
MN確認（被保険者）
添付書類 所得証明 戸籍（法定代理） 口座証明
その他 枚数
受付日付印

6 4 1 1 1 1 0 3

全国健康保険協会 協会けんぽ

(2026.6)

1 / 2



健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費 支給申請書 1 2 ページ

※給付金のお支払いまで、診療月後3か月以上かかります。

被保険者氏名

医療機関等から協会へ請求のあった診療報酬明細書（レセプト）により確認できた、本申請の支給（合算）対象となる診療等の自己負担額を全て合算して、支給額を算出します。

診療年月 令和 年 月 → 高額療養費は月単位でご申請ください。左記年月に診療を受けたものについて、下記項目をご記入ください。

受診者氏名
受診者生年月日
医療機関（薬局）の名称
医療機関（薬局）の所在地
病気・ケガの別
療養を受けた期間
支払額（右づめ）

○診療年月、以前1年間に、高額療養費に該当する月が3か月以上ある場合、○診療年月、以外の直近3か月分の診療年月をご記入ください。

○診療年月 1 令和 年 月 2 令和 年 月 3 令和 年 月

非課税等 被保険者が非課税である等、自己負担限度額の所得区分が「低所得」となる場合（記入の手引き参照）には、左記に ☑ を入れてください。ただし、非課税であっても、「低所得」にならない場合（記入の手引き参照）は、☑は不要です。

「非課税等」に☑された方は、高額療養費算出のため、マイナンバーを利用した情報照会を行いますので、以下に当てはまる郵便番号をご記入ください。
診療月が1月～7月の場合：前年1月1日時点の被保険者の住民票住所の郵便番号
診療月が8月～12月の場合：本年1月1日時点の被保険者の住民票住所の郵便番号
詳しくは「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者 郵便番号（ハイフン除く）

希望しない 希望しない場合は、左記に ☑ を入れてください。
希望しない場合には、非課税証明書等の必要な証明書類を添付してください。

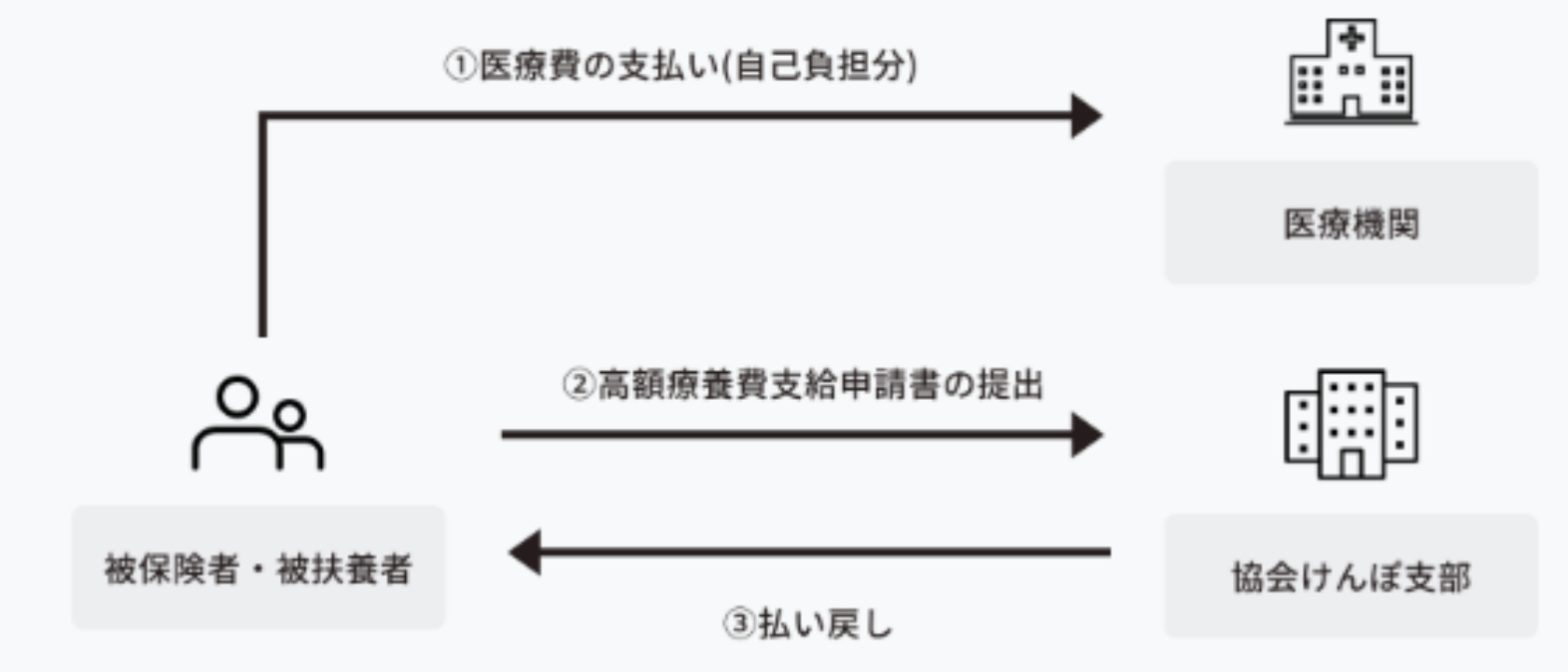
6 4 1 2 1 1 0 3

全国健康保険協会 協会けんぽ

2 / 2

出典：協会けんぽ「高額療養費支給申請書」

払い戻しまでの流れ



出典：協会けんぽウェブサイト

限度額適用認定証とは？

入院や手術等で医療費が高額になった場合に、**医療機関等の窓口で支払う金額を自己負担限度額までに抑えるための証明書**。

オンライン資格確認を導入していない医療機関等を受診する場合や、協会けんぽにマイナンバーの登録を行っていない場合には、予め（医療機関等へ医療費を支払う前に）申請する必要がある。マイナ保険証を利用する場合は申請不要。

なお、被保険者が低所得者に該当する場合は、マイナ保険証を利用する場合であっても、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を申請する必要がある。

参考：協会けんぽウェブサイト

限度額適用認定証の利用方法

- 方法① **マイナ保険証を利用**する

　医療機関等の窓口でマイナ保険証(健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード)を利用する。この場合、オンライン資格確認を導入している医療機関等である必要がある。オンライン資格確認により、限度額情報が医療機関等へ提供される。

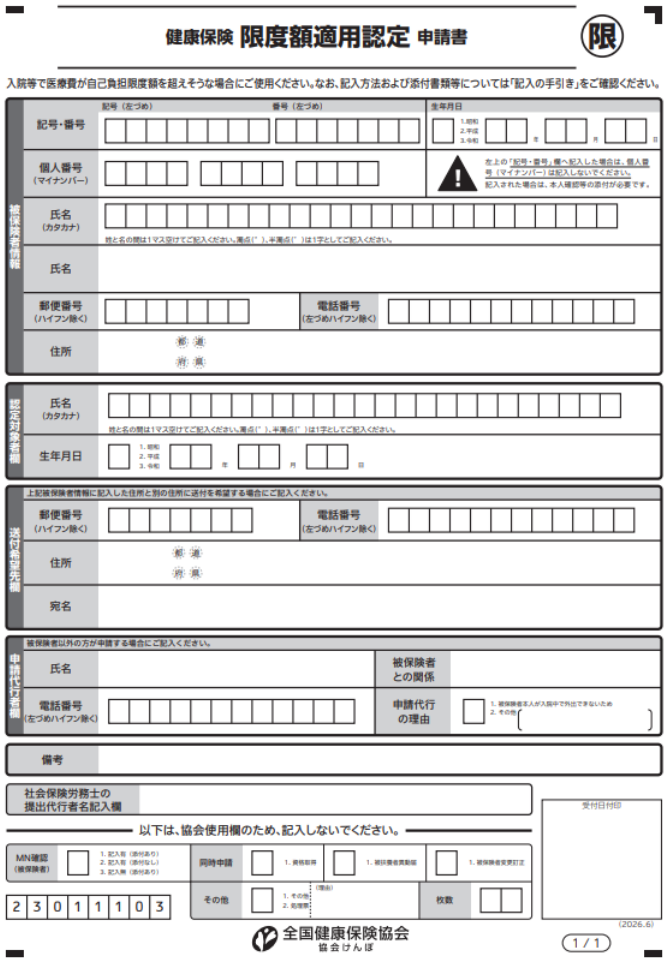
- 方法② 限度額適用認定証を利用する

　オンライン資格確認を導入していない医療機関等で受診する場合や、協会けんぽにマイナンバーの登録が行われていない場合は、「限度額適用認定証」を医療機関等の窓口で提出する。

　「限度額適用認定証」の交付を受けるためには予め申請が必要。

参考：協会けんぽウェブサイト

限度額適用認定申請書



健康保険 限度額適用認定 申請書 限

入院等で医療費が自己負担限度額を超えそうな場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者情報
- 記号・番号（記号（左づめ）／番号（左づめ））
- 生年月日（1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日）
- 個人番号（マイナンバー）
- 氏名（カタカナ）
- 氏名
- 郵便番号（ハイフン除く）
- 電話番号（左づめハイフン除く）
- 住所（都道府県）

認定対象者情報
- 氏名（カタカナ）
- 生年月日（1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日）

送付希望先情報
- 郵便番号（ハイフン除く）
- 電話番号（左づめハイフン除く）
- 住所（都道府県）
- 宛名

申請代行者情報
- 氏名
- 被保険者との関係
- 電話番号（左づめハイフン除く）
- 申請代行の理由（1. 2.（ ））

備考

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認（被保険者）（1. 記入有（添付あり） 2. 記入有（添付なし） 3. 記入無（添付あり））
同時申請（1. 資格取得 1. 被保険者異動届 1. 被保険者変更訂正）
その他（1. その他 2. 処理票）（理由）
枚数
受付日付印
2 3 0 1 1 1 0 3
全国健康保険協会 協会けんぽ
(2026.6)
1 / 1

支払いを一定額までに抑えたいのであれば、**受診の都度**または**病院等の指示する日までに**限度額適用認定証を病院等に提示する必要がある。

期限までに提示できなかった場合、高額療養費の払い戻し手続きを行う必要がある。

出典：協会けんぽ「限度額適用認定申請書」

令和8年8月・令和9年8月からの
高額療養費制度の見直しの内容について

　今回の高額療養費制度の見直しでは、制度全体の持続可能性の確保の観点から、低所得の方の負担に配慮しつつ、主に療養期間が短期の方に追加のご負担をお願いする一方で、「多数回該当」の金額を維持した上で、新たに「年間上限」を設けるとともに、令和9年8月から標準報酬月額が15万円以下の方の「多数回該当」の金額を引き下げるなど、長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能を強化している。

参考：協会けんぽウェブサイト

具体的には、

- 令和8年8月からは、低所得者の負担に配慮しつつ、一人当たり医療費の伸びに応じて月額負担上限額を見直すとともに、
- 令和9年8月からは、応能負担という観点に基づき、所得区分をよりきめ細かいものとするため、現在の限度額から著しく増加することがないよう配慮しつつ、所得区分の細分化を行うこととしている。

参考：協会けんぽウェブサイト

その際、長期療養者への配慮の観点から、「多数回該当」の金額を維持するとともに、長期にわたり治療を継続されている方が不安に感じる「将来の医療費負担」に見通しを立てやすくなるよう、**新たに年単位の上限額を設ける**。（令和8年8月から）

また、低所得者への配慮の観点から、「標準報酬月額が15万円以下の方」の多数回該当の金額を引き下げる。（令和9年8月から）

参考：協会けんぽウェブサイト

70歳未満の方の自己負担限度額（～令和8年7月）

被保険者の所得区分			自己負担限度額　　＜＞内は多数回該当の場合※1
ア	標準報酬月額	83 万円以上	252,600 円 ＋（総医療費※2－842,000 円）×1% ＜140,100 円＞
イ		53 万円～79 万円	167,400 円 ＋（総医療費－558,000 円）×1% ＜93,000 円＞
ウ		28 万円～50 万円	80,100 円 ＋（総医療費－267,000 円）×1% ＜44,400 円＞
エ		26 万円以下	57,600 円 ＜44,400 円＞
オ		低所得者※3	35,400 円 ＜24,600 円＞

※ 1　療養を受けた日前の1年間に3か月以上の高額療養費の支給を受けた場合（限度額適用認定証を使用し、自己負担限度額を負担した場合も含む）には、4か月目から「多数回該当」となり、自己負担額がさらに軽減される。

※ 2　総医療費とは保険適用される診察費用の総額（10割）。

※ 3　被保険者が住民税の非課税者で、かつ区分ア、イに該当しない方。

参考：協会けんぽウェブサイト

70歳未満の方の自己負担限度額（令和8年8月～令和9年7月）

被保険者の所得区分			自己負担限度額　＜＞内は多数回該当の場合	年間上限額
ア	標準報酬月額	83 万円以上	270,300 円　＋（総医療費－901,000 円）×1% ＜140,100 円＞	168 万円
イ		53 万円～79 万円	179,100 円　＋（総医療費－597,000 円）×1% ＜93,000 円＞	111 万円
ウ		28 万円～50 万円	85,800 円　＋（総医療費－286,000 円）×1% ＜44,400 円＞	53 万円
エ		26 万円以下	61,500 円 ＜44,400 円＞	53 万円※4
オ		低所得者	36,900 円 ＜24,600 円＞	29 万円

※ 4　標準報酬月額が15万円以下であることが確認できた方は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

参考：協会けんぽウェブサイト

70歳以上の方の自己負担限度額（～令和8年7月）

被保険者の所得区分			自己負担限度額　＜＞内は多数回該当の場合	
			個人ごと（通院）	世帯ごと（入院を含む）
現役並み所得者	標準報酬月額	83万円以上	252,600円 ＋（総医療費－842,000円）×1% ＜140,100円＞	
		53万円～79万円	167,400円 ＋（総医療費－558,000円）×1% ＜93,000円＞	
		28万円～50万円	80,100円 ＋（総医療費－267,000円）×1% ＜44,400円＞	
一般（標準報酬月額26万円以下）			18,000円 （年間上限144,000円）	57,600円 ＜44,400円＞
低所得者Ⅱ※5			8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ※6				15,000円

※ 5　被保険者が住民税の非課税者で、かつ、現役並み所得者に該当しない方。

※ 6　被保険者とその扶養家族すべての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がなく、かつ、現役並み所得者に該当しない方。

参考：協会けんぽウェブサイト

70歳以上の方の自己負担限度額（令和8年8月～令和9年7月）

被保険者の所得区分			自己負担限度額　<>内は多数回該当の場合			
			個人ごと（通院）		世帯ごと（入院を含む）	
			月額上限額	年間上限額	月額上限額	年間上限額
現役並み所得者	標準報酬月額	83万円以上	－	－	270,300円＋（総医療費－901,000円）×1% <140,100円>	168万円
		53万円～79万円	－	－	179,100円＋（総医療費－597,000円）×1% <93,000円>	111万円
		28万円～50万円	－	－	85,800円＋（総医療費－286,000円）×1% <44,400円>	53万円
一般（標準報酬月額26万円以下）			22,000円	216,000円	61,500円 <44,400円>	53万円※7
低所得者II			11,000円	96,000円	25,700円 <24,600円>	29万円
低所得者I			8,000円	-	15,700円	18万円

※ 7　標準報酬月額が15万円以下であることが確認できた方は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

参考：協会けんぽウェブサイト

多数回該当とは

高額療養費として払い戻しを受けた月数が1年間(直近12か月間)で3か月以上あったときは、**4か月目から自己負担限度額がさらに引き下げられる**。

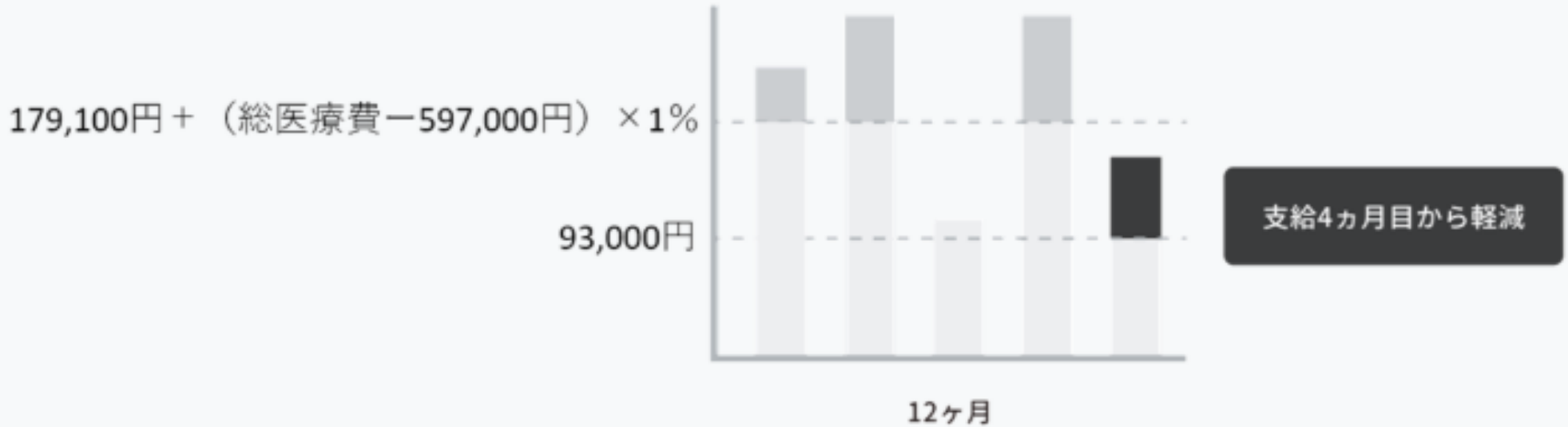
なお、70歳以上75歳未満の高齢受給者が、通院の限度額の適用によって高額療養費を受けた回数は考慮されない。

※多数回該当は同一保険者での療養に適用される。国民健康保険や健康保険組合から協会けんぽに加入した場合など、保険者が変わったときは多数該当の月数に通算されない。

※多数回該当は同一被保険者で適用される。退職して被保険者から被扶養者に変わった場合などは、多数回該当の月数に通算されない。

参考：協会けんぽウェブサイト

例：診療月　令和8年8月～令和9年7月、70歳未満、「区分イ」の場合



出典：協会けんぽウェブサイト

令和9年8月以降の見直し

患者負担割合及び高額療養費自己負担限度額（令和９年８月～）

	所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）		年単位の上限額（円）
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保（旧ただし書き所得）			多数回該当	
70歳未満	約1,650万円 ～	127万円以上	1,356万円超	３割（※１）	342,000 ＋（医療費－1,140,000）× 1%	<140,100>	1,680,000
	約1,410万円 ～ 約1,650万円	103万円 ～ 121万円	1,110万円～1,356万円		303,000 ＋（医療費－1,010,000）× 1%		
	約1,160万円 ～ 約1,410万円	83万円 ～ 98万円	901万円～1,110万円		270,300 ＋（医療費－ 901,000）× 1%		
	約1,040万円 ～ 約1,160万円	71万円 ～ 79万円	809万円～901万円		209,400 ＋（医療費－ 698,000）× 1%	<93,000>	1,110,000
	約950万円 ～ 約1,040万円	62万円 ～ 68万円	679万円～809万円		194,400 ＋（医療費－ 648,000）× 1%		
	約770万円 ～ 約950万円	53万円 ～ 59万円	600万円～679万円		179,100 ＋（医療費－ 597,000）× 1%		
	約650万円 ～ 約770万円	44万円 ～ 50万円	410万円～600万円		110,400 ＋（医療費－ 368,000）× 1%	<44,400>	530,000
	約510万円 ～ 約650万円	36万円 ～ 41万円	313万円～410万円		98,100 ＋（医療費－ 327,000）× 1%		
	約370万円 ～ 約510万円	28万円 ～ 34万円	210万円～313万円		85,800 ＋（医療費－ 286,000）× 1%		
	約260万円 ～ 約370万円	20万円 ～ 26万円	127万円～210万円		69,600		
	約200万円 ～ 約260万円	16万円 ～ 19万円	86万円～127万円		65,400		
	～ 約200万円	15万円以下	86万円以下		61,500	<34,500>	410,000
	住民税非課税				36,900	<24,600>	290,000

※ １　義務教育就学前の者については2割

出典：厚生労働省ウェブサイト

	所得区分			負担割合	月単位の上限額（円）			年単位の上限額（円）
	年収換算	健保（標準報酬月額）	国保・後期（課税所得）		外来（個人ごと）		多数回該当	
70歳以上	約1,650万円 ～	127万円以上	1,107万円以上	３割	342,000 ＋（医療費－1,140,000）× 1%		<140,100>	1,680,000
	約1,410万円 ～ 約1,650万円	103万円 ～ 121万円	900万円以上		303,000 ＋（医療費－1,010,000）× 1%			
	約1,160万円 ～ 約1,410万円	83万円 ～ 98万円	690万円以上		270,300 ＋（医療費－ 901,000）× 1%			
	約1,040万円 ～ 約1,160万円	71万円 ～ 79万円	614万円以上		209,400 ＋（医療費－ 698,000）× 1%		<93,000>	1,110,000
	約950万円 ～ 約1,040万円	62万円 ～ 68万円	504万円以上		194,400 ＋（医療費－ 648,000）× 1%			
	約770万円 ～ 約950万円	53万円 ～ 59万円	380万円以上		179,100 ＋（医療費－ 597,000）× 1%			
	約650万円 ～ 約770万円	44万円 ～ 50万円	280万円以上		110,400 ＋（医療費－ 368,000）× 1%		<44,400>	530,000
	約510万円 ～ 約650万円	36万円 ～ 41万円	203万円以上		98,100 ＋（医療費－ 327,000）× 1%			
	約370万円 ～ 約510万円	28万円 ～ 34万円	145万円以上		85,800 ＋（医療費－ 286,000）× 1%			
	約260万円 ～ 約370万円	20万円 ～ 26万円（※2）	57万円以上（※2、3）	２割	28,000（年間上限216,000）	69,600		
	約200万円 ～ 約260万円	16万円 ～ 19万円	28万円以上			65,400		
	～ 約200万円	15万円以下	28万円未満（※4）	70-74歳 ２割 75歳以上 １割（※5）	22,000（年間上限216,000）	61,500	<34,500>	410,000
	住民税非課税				13,000（年間上限96,000）	25,700	<24,600>	290,000
	住民税非課税（所得が一定以下）				8,000	15,700	－	180,000

※ 2　収入の合計額が520万円未満（１人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む。

※ 3　旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※ 4　後期については、年金収入＋その他の合計所得金額が200万円未満（複数世帯の場合は320万円未満）の場合も含む。

※ 5　課税所得が28万円以上かつ年金収入＋その他の合計所得金額が200万円以上（複数世帯の場合は320万円以上）の者については２割。

出典：厚生労働省ウェブサイト

協会けんぽへの電子申請

既に利用が開始されている！

既存の電子申請とは趣が異なる

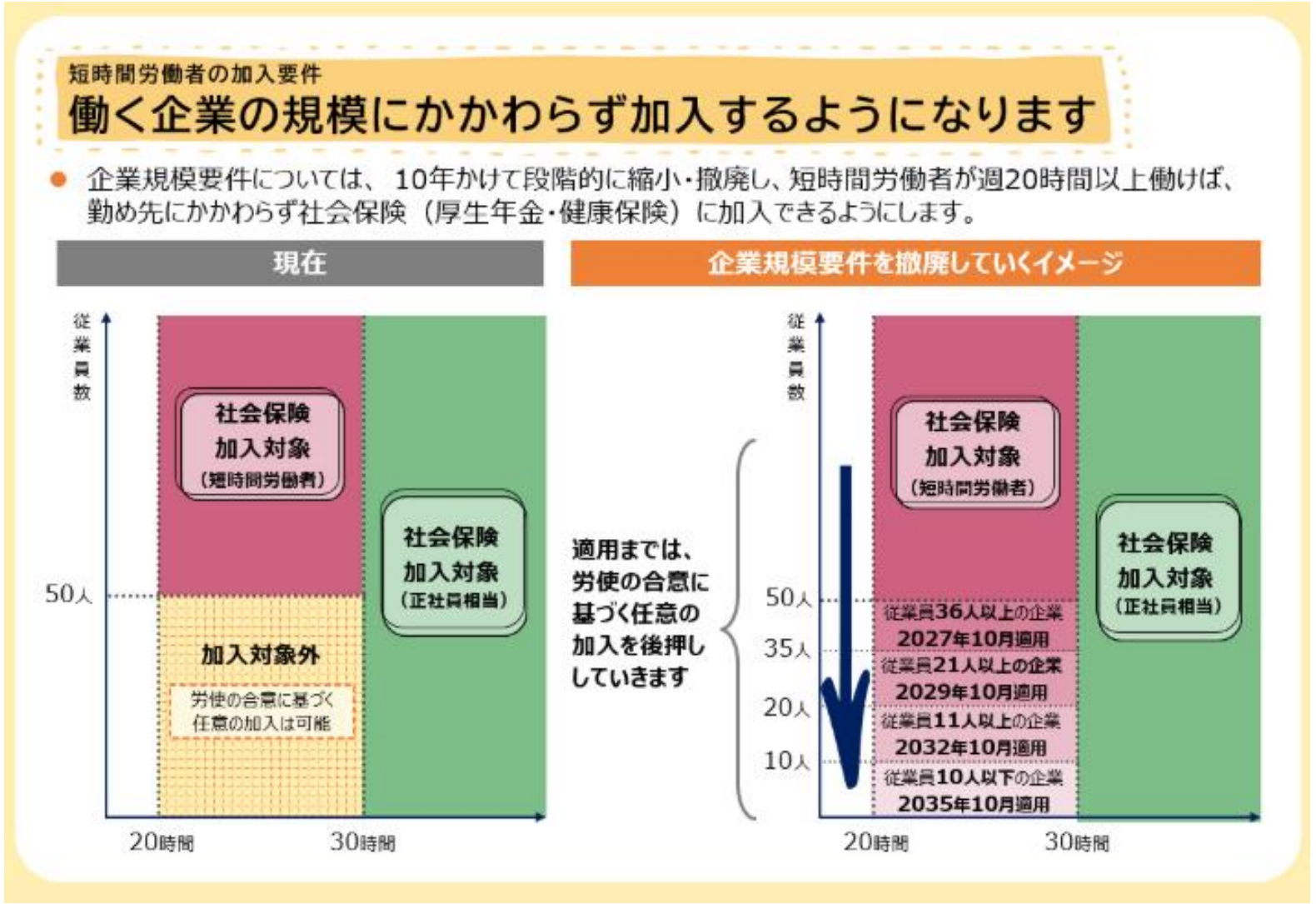
- 手続きの主要な部分は紙の申請書に記入し、その画像をアップロードすることにより電子申請を行う。
- 申請者は、被保険者本人またはその委任を受けた社会保険労務士。そのため、事業主を介して行う申請（資格確認書交付申請書など）は、社会保険労務士に委任する以外、電子申請は利用できない。
- スマートフォンでも手続き可能。
- 詳細は講義3で。

実務担当者が押さえておくべき
今後の適用拡大論点など

短時間労働者の企業規模要件を縮小・撤廃

　今後の社会保険適用拡大においては、企業規模要件を縮小・撤廃し、賃金要件の撤廃もあわせ、短時間労働者が週20時間以上働けば、働く企業の規模にかかわらず、社会保険に加入するようになる。

参考：協会けんぽウェブサイト



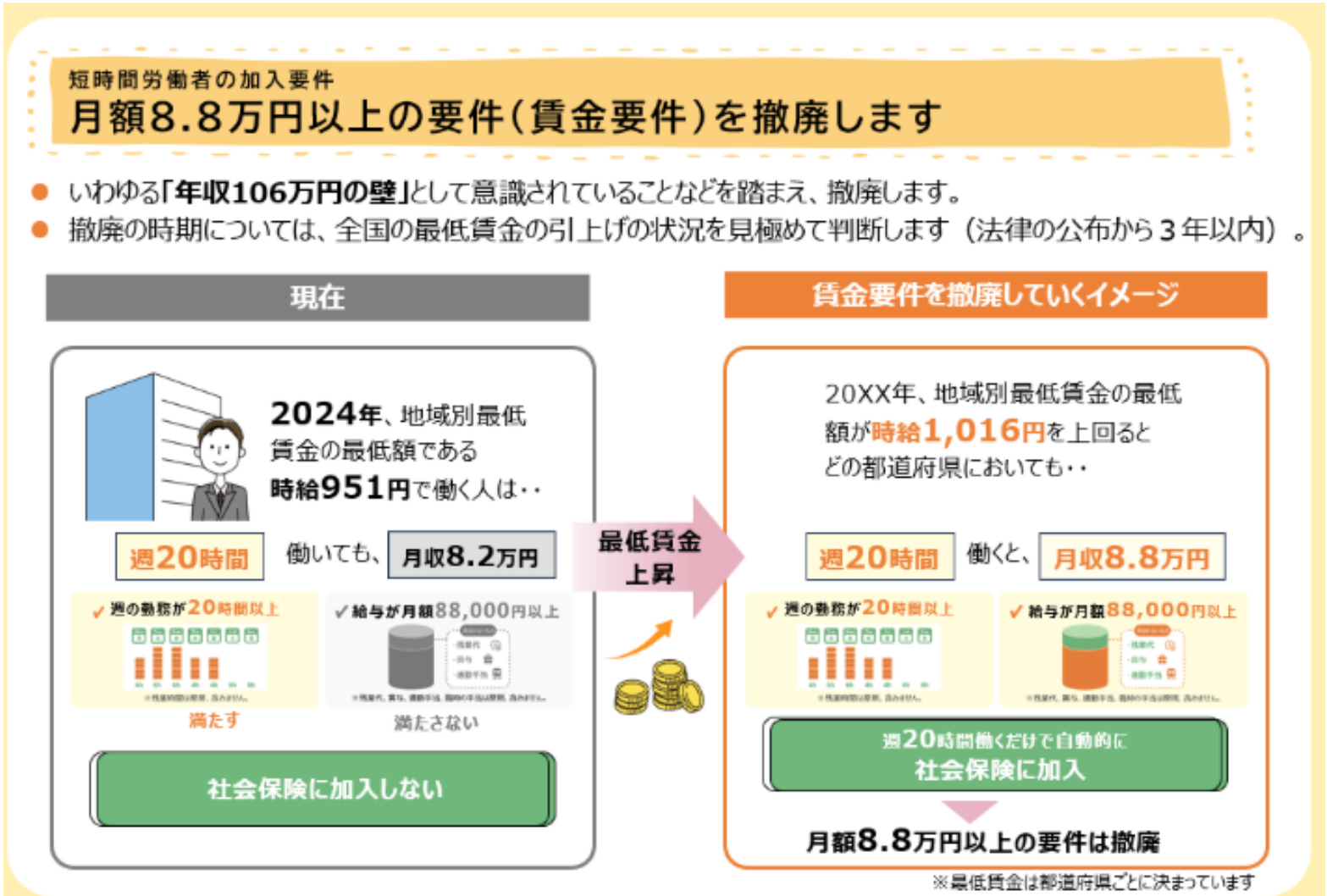
出典：厚生労働省ウェブサイト

短時間労働者の賃金要件を撤廃

いわゆる「年収106万円の壁」として意識されていた、月額8.8万円以上の要件は、撤廃の方向となっていた。これは、最低賃金1,016円以上の地域で週20時間以上働くと年額換算で約106万円となり、「106万円の壁」を残すことに意味がなくなるからである。

撤廃の時期は、法律の公布から３年以内で、全国の最低賃金が1,016円以上となることを見極めて判断することとなっていたが、2026年10月で確定した。

参考：厚生労働省ウェブサイト



出典：厚生労働省ウェブサイト

雇用保険の適用拡大

週の所定労働時間が10時間以上の労働者へ適用拡大を行う、雇用保険改正法が既に成立しており、2028年10月に施行を控えている。

これに伴い、育児・介護休業給付の受給資格者が拡大されることになる。そうなると関連する法令に変更が入らざるを得ず、それに伴い社内規定等の見直しが必要になると思われる。

例えば現在、育児・介護休業法においては、労使協定を締結することによって1週間の所定労働日数が2日以下の者を適用除外とすることが可能である。しかしこの規定のままでは、雇用保険に加入しているにも関わらず、育児・介護休業給付が受給できないという事態が生じることになる。

適用拡大以外の主なルール改正

【2026年7月】

- 障害者の法定雇用率引き上げ

【2026年10月】

- カスハラ対策・求職者等へのセクハラ対策の義務化

【2028年4月】

- 50人未満の企業のストレスチェックの義務化

ご清聴ありがとうございました