

各所属所長 様

公立学校共済組合埼玉支部長

高額療養費の低所得区分該当者の届出について（依頼）

公立学校共済組合では、組合員及び被扶養者が医療機関窓口において支払う金額が高額療養費算定基準額を超えた場合、その超えた額については「高額療養費」として、組合員からの請求手続きを経ずして給付しています。

この算定基準額は各組合員の所得区分に応じて定められていることから、高額療養費支給事務を行うに当たり、算定基準額の所得区分のうち「低所得」区分に該当する組合員を把握する必要があります。

つきましては、所属組合員に周知いただくとともに、該当者がいる場合は下記のとおり関係書類の提出について御案内をお願いします。

また、希望する方については、添付書類に代えて個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携により、当共済組合が市区町村へ所得情報を照会いたします。

記

1 「低所得」に該当する組合員

令和 5 年 1 月から令和 5 年 12 月までの間に、傷病による無給休職、育児休業その他の理由により、令和 6 年度住民税（市区町村民税・都道府県民税）が非課税となる者

＊ 令和 6 年 1 月 1 日において日本国内に住所地を有しないため、令和 6 年度の市区町村民税が非課税の組合員は対象になりません。

＊ 非課税であっても、標準報酬月額が 530,000 円以上の方は、対象になりません。

2 組合員の提出書類

（1）低所得申告書（別紙 1）

（2）組合員本人についての、次のいずれかの書類

- ・令和 6 年度「市区町村民税非課税証明書」の写し
- ・令和 6 年度「市区町村民税・都道府県民税 特別徴収税額の通知書」の写し
- ・個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携を希望する場合、「同意書」（別紙 2）

3 提出期限

令和 6 年 7 月 12 日（金）まで

※期限を過ぎた後も受け付けますが、その場合は、提出後から低所得区分の適用となります。

4 その他

（1）詳しくは裏面を御参照ください。

（2）低所得申告書を届出した方は、令和 6 年 8 月 1 日～令和 7 年 7 月 31 日診療分の高額療養費を「低所得」区分として算定します。ただし、入院時食事療養費の減額は、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関に提示することが必要です。

届出がない場合は、標準報酬月額に応じた所得区分とみなします。

（3）該当の組合員が、所属所を通さず直接提出しても差し支えありません。

提出及び問合せ先

住所：〒330-0063

埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-14-21 職員会館 5 階

担当：埼玉県教育局教育総務部福利課短期給付担当

電話：048（830）6696

高額療養費の低所得区分該当者の届出について

公立学校共済組合では、各組合員の所得区分に応じて高額療養費を算定・給付しています。所得区分のうち「低所得」に該当する方については、所定の手続きが必要となります。

1 低所得とは

(1) 対象者

令和5年1月から令和5年12月までの間に、傷病による無給休職、育児休業その他の理由により、令和6年度住民税（市区町村民税・都道府県民税）が非課税（納税していない）である組合員

- * 令和6年1月1日において日本国内に住所地を有しないため、令和6年度の市区町村民税が非課税の組合員は対象になりません。
- * 標準報酬月額が530,000円以上（所得区分がア及びイ）の場合は、非課税の方でも対象になりません。

(2) 高額療養費の所得区分

(1)の対象となる組合員は、高額療養費支給の際の所得区分が「低所得」に該当し、組合員及び被扶養者の高額療養費算定基準額（自己負担限度額）が低くなります。

2 主な高額療養費の算定基準額

高額療養費は、窓口負担額が下表中の金額（高額療養費算定基準額）を超えた場合に給付されます。

高額療養費の詳細については、『福利のしおり』を参照してください。

所得区分	所得区分の基準 (標準報酬の月額)	高額療養費算定基準額	
ア	830,000円以上	{ 252,600 円 + (医療費総額 - 842,000 円) × 1% }	多数回該当(140,100 円)
イ	530,000円～790,000円	{ 167,400 円 + (医療費総額 - 558,000 円) × 1% }	多数回該当(93,000 円)
ウ	280,000円～500,000円	{ 80,100 円 + (医療費総額 - 267,000 円) × 1% }	多数回該当(44,400 円)
エ	260,000円以下	57,600 円	多数回該当(44,400 円)
オ	住民税非課税	35,400 円	多数回該当(24,600 円)

なお、健康保険法が改正された場合、高額療養費の算定基準額が変更されますので御留意ください。

3 低所得の確認方法

- ① 市区町村役場へ組合員本人の住民税が課税されているか非課税かを確認する。
- ② 組合員あてに届いている「令和6年度 市区町村民税・都道府県民税 特別徴収税額の通知書」の税額欄を確認する。

非課税の場合 ↓

低所得申告書に次のいずれかの書類を添付し、共済組合へ提出する。

- ① 令和6年度 「市区町村民税非課税証明書」の写し
- ② 令和6年度 「市区町村民税・都道府県民税 特別徴収税額の通知書」の写し
- ③ 個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携を希望する場合、「同意書」

課税の場合 ↓

提出の必要はありません。

4 注意事項

- (1) 令和6年度の非課税証明書は、概ね6月以降に市区町村役場で発行されます。
- (2) 低所得とは、組合員本人が低所得であることをいい、被扶養者だけが低所得の場合は該当しません。
- (3) 低所得に該当する組合員の被扶養者で、公立学校共済組合埼玉支部から「高齢受給者証」が交付されている者は、低所得申告書の「高齢受給者に関する事項」欄についても記入してください。
- (4) 「限度額適用認定証」の交付を受けている組合員が新たに低所得に該当した場合には、適用区分（高額療養費の算定基準額）が変更になるため、令和6年8月上旬に新しい「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

低所得申告書

Table with 3 columns: 区分 (Category), 提出書類 (Submitted Documents), 記入箇所 (Entry Fields). It details requirements for different types of applicants (e.g., members only, members with dependents, elderly recipients only) and lists the documents to be submitted, such as tax non-payment certificates and personal information linkage consent forms.

* 上記1から3のうち、該当する番号を○で囲み、提出書類とともに申告書を提出してください。

Table for member information: 所属所名 (Affiliation Name), 組合員氏名 (Member Name), 所属所コード (Affiliation Code), 組合員証番号 (Member ID Number).

Table for member details: 組合員氏名 (Member Name), 生年月日 (Date of Birth) with year, month, and day fields, 性別 (Gender) with male/female options, 属性コード (Attribute Code) 5, and 低所得算定開始年月日 (Low Income Determination Start Date) and 低所得算定終了年月日 (Low Income Determination End Date) with year, month, and day fields.

↓ 70～74歳の被扶養者で「高齢受給者証」が交付されている者がいる場合のみ記入

Table for dependent elderly recipients: 被扶養者である高齢受給者対象者氏名 (Name of dependent elderly recipient), 生年月日 (Date of Birth), 性別 (Gender), 属性コード (Attribute Code) 5, and 低所得算定開始年月日 (Low Income Determination Start Date) and 低所得算定終了年月日 (Low Income Determination End Date).

令和 年 月 日

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合埼玉支部長 様

Table for contact information: 所属所名及び所属所在地 (Affiliation Name and Location), 組合員氏名(申請者) (Member Name (Applicant)), 組合員住所 (Member Residence), 電話番号(連絡先) (Phone Number (Contact)).

注1 太枠の中を記入し、性別・生年月日の年号は、該当するものを○で囲んでください。

注2 申告後、組合員又は高齢受給者のうち申告対象となっていた被扶養者が資格喪失した場合、修正申告は不要です。

個人情報保護法に基づく公表事項
低所得申告書に記載された個人情報については、高額療養費を算出するために利用します。
なお、個人情報保護に関する方針は、公立学校共済組合埼玉支部のホームページを参照してください。

(別紙2)

所属所名
所属所コード

組合員氏名
組合員番号

個人番号を利用した情報連携についての同意書

公立学校共済組合埼玉支部長 様

私は、公立学校共済組合埼玉支部が、令和6年度の高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査事務を処理するために限って、地方税関係情報を取得することに同意します。

なお、本書の提出の際の事務処理に限っての同意であることを申し添えます。

令和 年 月 日

※組合員が自ら署名をしてください。

組合員現住所	
組合員氏名	
1月1日の住民票の市区町村名	

※この様式は、高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査事務に関して、共済組合がマイナンバーを利用して市区町村民税情報を照会することに同意する場合に提出してください。

※この同意書を提出することにより、所得証明書(非課税証明書)の提出を省略することができます。なお、照会の結果、収入状況が確認できなかった場合は、非課税証明書の提出を求める場合があります。