

後期高齢者医療、介護保険より 高額医療・高額介護合算療養費 申請についてお知らせ

高額医療・高額介護合算療養費制度とは

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度です。
1年間の医療と介護の自己負担額を世帯で合計し、基準額を超えた額を支給します。

支給基準について

令和3年8月1日～翌年7月31日の1年間に、医療と介護の両方に自己負担額があり、その合計が基準額を超えた世帯（高額療養費または高額介護サービス費として支給された金額は、自己負担額から差し引いて計算します。）

対象者について

令和3年8月1日～翌年7月31日の1年間の自己負担額を仮算定し、支給対象者の方には令和5年3月上旬頃に支給申請書を郵送します。

支給決定について

医療分については、申請から約3ヶ月後に医療保険者が決定・支給を行います。
介護分については、医療分決定後に、各市町村の介護保険担当課から支給されます。

申請方法

申請につきましては振込先の口座がわかるもの、本人確認ができる書類をご持参の上、
令和4年7月31日時点にお住まいの市町村に申請してください。

なお、申請には時効があります（お手元に届いてから2年間）ので、お忘れのないよう、早めの申請をお願いします。

お問い合わせ

後期高齢者に関するお問い合わせ 住民課(本庁舎) ☎ 66-3405
介護保険に関するお問い合わせ 福祉保健課 ☎ 64-4836