

70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額一覧表（令和8年7月受診分まで）

所得区分	課税所得	適用区分	外来（個人単位の月額上限）	外来+入院（世帯単位の月額上限）
現役並み所得者	690万円以上	現役並みⅢ	252,600円 （医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算） （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は140,100円）	
	380万円以上	現役並みⅡ	167,400円 （医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算） （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は93,000円）	
	145万円以上	現役並みⅠ	80,100円 （医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1%を加算） （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は44,400円）	
一般	145万円未満	-	18,000円 （年間上限144,000円）	57,600円 （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は44,400円）
市町村民税非課税世帯	-	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
市町村民税非課税世帯 （所得が一定以下）	-	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

- 適用区分は、前年中（1月～7月受診分は前々年中）の所得状況により判定します。
- 70歳以上75歳未満の方の「現役並み所得者」の判定については、「医療を受けるとき（一部負担金の割合など）」の[「1.一部負担金（療養の給付）」](#)と同じです。
- 「一般」とは「現役並み所得者」に該当しない市町村民税課税世帯です。
- 市町村民税非課税世帯とは、世帯主および被保険者全員が市町村民税非課税の世帯です。
- 市町村民税非課税世帯（所得が一定以下）とは、世帯全員の所得（ただし、公的年金は収入から806,700円を控除した金額。また、令和3年8月以降の診療分については、給与所得を含む場合は給与所得の金額から10万円を控除した金額）が0円の世帯です。
- 適用区分は、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証に表示される区分です。
- 特例対象被保険者等（非自発的失業者）の属する世帯は、保険料の2割軽減の基準に該当する場合は、市町村民税非課税世帯となります。

70歳未満の方の自己負担限度額一覧表（令和8年7月受診分まで）

所得区分	世帯の基準総所得金額	適用区分	自己負担限度額（個人単位の月額上限）
上位所得者	901万円超	ア	252,600円 （医療費が842,000円を超えた場合は超えた分の1％を加算） （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は140,100円）
	600万円超～901万円以下	イ	167,400円 （医療費が558,000円を超えた場合は超えた分の1％を加算） （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は93,000円）
一般所得者	210万円超～600万円以下	ウ	80,100円 （医療費が267,000円を超えた場合は超えた分の1％を加算） （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は44,400円）
	210万円以下	エ	57,600円 （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は44,400円）
市町村民税非課税世帯	-	オ	35,400円 （当月を含む過去12か月以内に高額療養費が支給された回数が4回目以上の場合は24,600円）

- 同じ人が同じ医療機関に支払った一部負担金が計算対象になります。同一の医療機関でも入院と外来、内科と歯科は別々に計算します。
- 1件当たり21,000円以上の自己負担額を支払った場合（世帯内の複数の人が医療機関を受診した場合、一人の人が複数の医療機関を受診した場合、同じ医療機関で入院と外来を受診した場合において）は、同じ世帯であれば合算することができます。
- 適用区分は、前年中（1月～7月受診分は前々年中）の所得状況により判定します。
- 市町村民税非課税世帯とは、世帯主および被保険者全員が市町村民税非課税の世帯です。
- 基準総所得金額とは、総所得金額等から43万円（合計所得が2,400万円超の場合は別途定まった額）を差し引いた額です。
- 適用区分は、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証に表示される区分です。
- 特例対象被保険者等（非自発的失業者）の属する世帯は、保険料の2割軽減の基準に該当する場合は、市町村民税非課税世帯となります。