

保国発 1204 第 2 号
平成 29 年 12 月 4 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課長
（公 印 省 略）

国民健康保険における外来療養に係る年間の高額療養費の支給等の
事務の取扱いについて

平素より、国民健康保険制度の適正な運営に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

平成 29 年 8 月 1 日より、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成 29 年政令第 213 号）及び健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第 86 号）が施行され、外来療養に係る年間の高額療養費（国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号。以下「国保令」という。）第 29 条の 2 の 2）（以下「外来年間合算」という。）に関する制度が新設されました。平成 29 年 8 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日までの期間に係る高額療養費の支給より、年間外来合算の支給が開始されることとなることから、国民健康保険の保険者における具体的な事務の取扱いを下記のとおりお示ししますので、貴管内保険者への周知のほど宜しくお願いいたします。

記

第 1 定義

この通知において、次に掲げる定義は、次のとおりとする。

- （1） 月間の高額療養費 国保令第 29 条の 2 に規定する月間の高額療養費をいう。
- （2） 外来特例 月間の高額療養費のうち、国保令第 29 条の 2 第 5 項に規定する高額療養費をいう。
- （3） 月額世帯合算 月間の高額療養費のうち、国保令第 29 条の 2 第 3 項及び第 4 項に規定する高額療養費をいう。

- (4) 外来療養に係る額 70歳以上の被保険者が受けた外来療養（継続給付に係る外来療養を含む。）に係る額（特定給付対象療養の場合には、なお負担すべき額）を合算した額（月間の高額療養費が支給される場合にあつては、その支給額のうち当該被保険者が受けた外来療養に係る額を控除した額とする。）をいう。
- (5) 計算期間 毎年8月1日から翌年7月31日（精算対象者においては、死亡等により医療保険の被保険者資格を喪失した日の前日）までの期間をいう。
- (6) 基準日 計算期間の末日をいう。
- (7) 国民健康保険の世帯主等 市町村が行う国民健康保険にあつては世帯主、国民健康保険組合にあつては組合員をいう。
- (8) 世帯員 国民健康保険の世帯主等と同一の世帯に属する被保険者であつて、国民健康保険の世帯主等以外の者をいう。
- (9) 基準日世帯主等 基準日において国民健康保険の世帯主等である者をいう。
- (10) 基準日保険者 基準日世帯主等が基準日において加入している国民健康保険の保険者をいう。
- (11) 基準日世帯員 基準日において基準日世帯主等と同一の世帯に属する被保険者であつて、基準日世帯主等以外の者をいう。
- (12) 被用者保険保険者等 健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）の保険者としての全国健康保険協会、健康保険組合、日雇特例被保険者の保険の保険者としての全国健康保険協会、船員保険の保険者としての全国健康保険協会、国家公務員共済組合若しくは地方公務員等共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合をいう。
- (13) 被保険者等 被保険者、日雇特例被保険者、組合員又は加入者をいう。
- (14) 精算対象者 計算期間の途中で死亡した者その他これに準ずる者（同一の計算期間において再び医療保険の加入者となった者を除く。）をいう。
- (15) 申請書 外来年間合算支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書をいう（別添様式1参照）。
- (16) 自己負担額証明書 計算期間において当該保険者の被保険者として受けた外来療養に係る額等を記載した証明書をいう（別添様式2参照）。

第2 外来年間合算の事務取扱

1 創設の趣旨

外来年間合算は、70歳以上の高額療養費の上限額を見直すことに伴

い、年間を通して外来特例に該当するような長期療養を受けている方の負担が増えないよう配慮する観点から、新たに創設する。

2 制度の概要

基準日時点で一般区分又は低所得区分である被保険者について、計算期間のうち一般区分又は低所得区分であった月の外来療養に係る額が14万4,000円を超える場合に、その超える分を支給する。

3 制度の支給要件等

(1) 支給要件

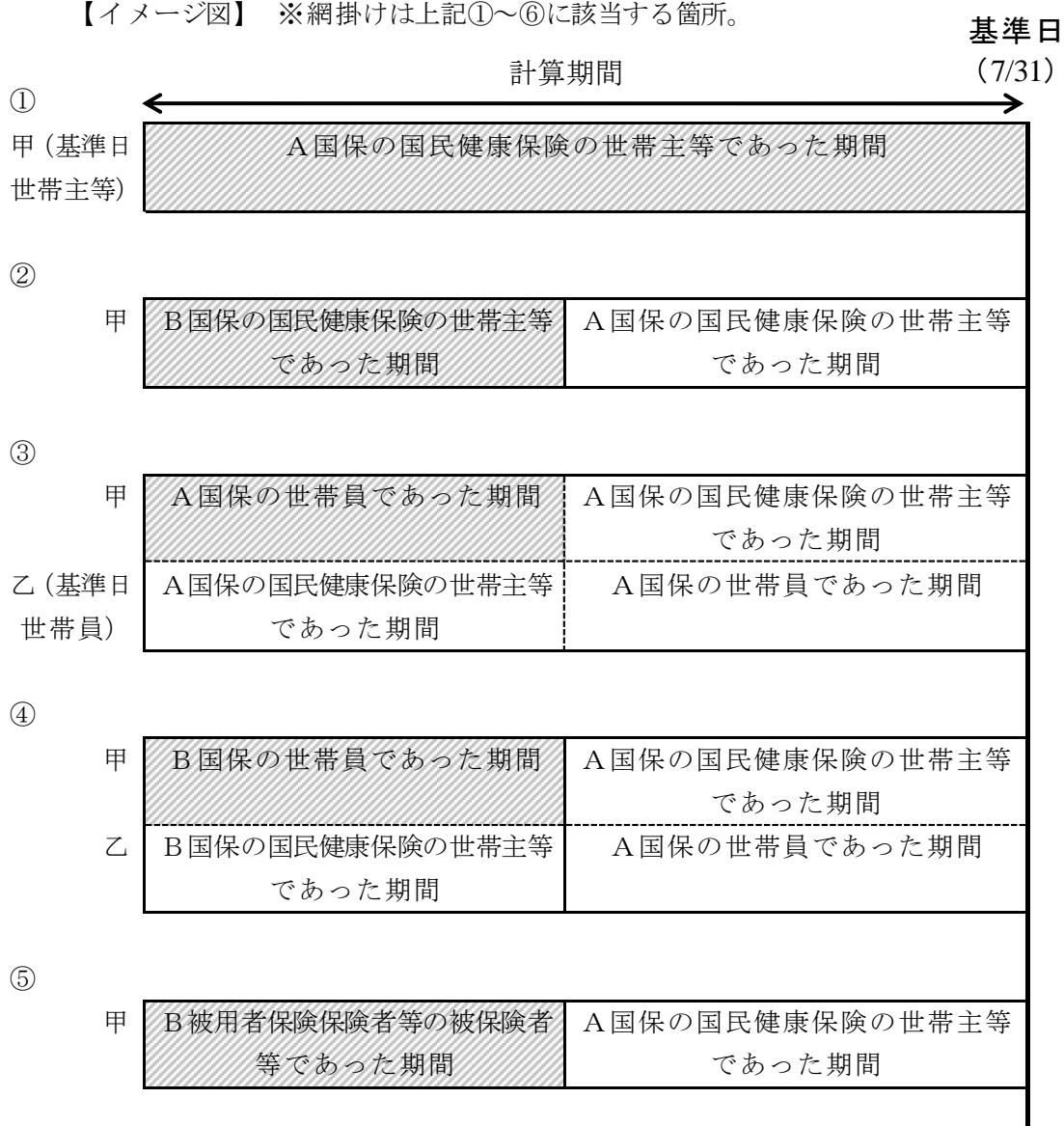
外来年間合算は、次の①～⑥に掲げる額を合算した額（以下「基準日世帯主等合算額」という。）、⑦～⑫に掲げる額を合算した額（以下「基準日世帯員合算額」という。）又は⑬～⑱に掲げる額を合算した額（以下「元世帯員合算額」という。）のいずれかが14万4,000円を超える場合に支給する。

＜①～⑥：基準日世帯主等合算額（下記イメージ図参照）＞

- ① 計算期間のうち、基準日世帯主等が基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であった間において、当該基準日世帯主等が当該基準日保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ② 計算期間のうち、基準日世帯主等が基準日保険者以外の保険者の国民健康保険の世帯主等であった間において、当該基準日世帯主等が当該基準日保険者以外の保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ③ 計算期間のうち、基準日世帯員が基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、基準日世帯主等が当該基準日世帯員の世帯員であった間において、当該基準日世帯主等が当該基準日保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ④ 計算期間のうち、基準日世帯員が基準日保険者以外の保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、基準日世帯主等が当該基準日世帯員の世帯員であった間において、当該基準日世帯主等が当該基準日保険者以外の保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

- ⑤ 計算期間のうち、基準日世帯主等が被用者保険保険者等の被保険者等であった間において、当該基準日世帯主等が当該被用者保険保険者等の被保険者等（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑥ 計算期間のうち、基準日世帯員が被用者保険保険者等（後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）であり、かつ、基準日世帯主等が当該基準日世帯員の被扶養者であった間において、当該基準日世帯主等が当該被用者保険保険者等の被保険者等の被扶養者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

【イメージ図】 ※網掛けは上記①～⑥に該当する箇所。



⑥

甲	B被用者保険保険者等の被扶養者 であった期間	A国保の国民健康保険の世帯主等 であった期間
乙	B被用者保険保険者等の被保険者 等であった期間	A国保の世帯員であった期間

< ⑦～⑫：基準日世帯員合算額（下記イメージ図参照） >

- ⑦ 計算期間のうち、基準日世帯主等が基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、基準日世帯員が当該基準日世帯主等の世帯員であった間において、当該基準日世帯員が当該基準日保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑧ 計算期間のうち、基準日世帯主等が基準日保険者以外の保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、基準日世帯員が当該基準日世帯主等の世帯員であった間において、当該基準日世帯員が当該基準日保険者以外の保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑨ 計算期間のうち、基準日世帯員が基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であった間において、当該基準日世帯員が当該基準日保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑩ 計算期間のうち、基準日世帯員が基準日保険者以外の保険者の国民健康保険の世帯主等であった間において、当該基準日世帯員が当該基準日保険者以外の保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑪ 計算期間のうち、基準日世帯主等が被用者保険保険者等（後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）であり、かつ、基準日世帯員が当該基準日世帯主等の被扶養者であった間において、当該基準日世帯員が当該被用者保険保険者等の被保険者等の被扶養者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑫ 計算期間のうち、基準日世帯員が被用者保険保険者等の被保険者等であった間において、当該基準日世帯員が当該被用者保険保険者等の被保険者等（現役並み区分であった間を除く。）として受けた

外来療養に係る額

【イメージ図】 ※網掛けは上記⑦～⑫に該当する箇所。

基準日
(7/31)

		← 計算期間 →	
⑦	甲	A国保の国民健康保険の世帯主等であった期間	
	乙	A国保の世帯員であった期間	
⑧	甲	B国保の国民健康保険の世帯主等 であった期間	A国保の国民健康保険の世帯主等 であった期間
	乙	B国保の世帯員であった期間	A国保の世帯員であった期間
⑨	甲	A国保の国民健康保険の世帯主等であった期間	
	乙	A国保の国民健康保険の世帯主等 であった期間	A国保の世帯員であった期間
⑩	甲	A国保の国民健康保険の世帯主等であった期間	
	乙	B国保の国民健康保険の世帯主等 であった期間	A国保の世帯員であった期間
⑪	甲	B被用者保険保険者等の被保険者等 であった期間	A国保の国民健康保険の世帯主等 であった期間
	乙	B被用者保険保険者等の被扶養者 であった期間	A国保の世帯員であった期間
⑫	甲	A国保の国民健康保険の世帯主等であった期間	
	乙	B被用者保険保険者等の被保険者等 であった期間	A国保の世帯員であった期間

< ⑬～⑱：元世帯員合算額（下記イメージ図参照） >

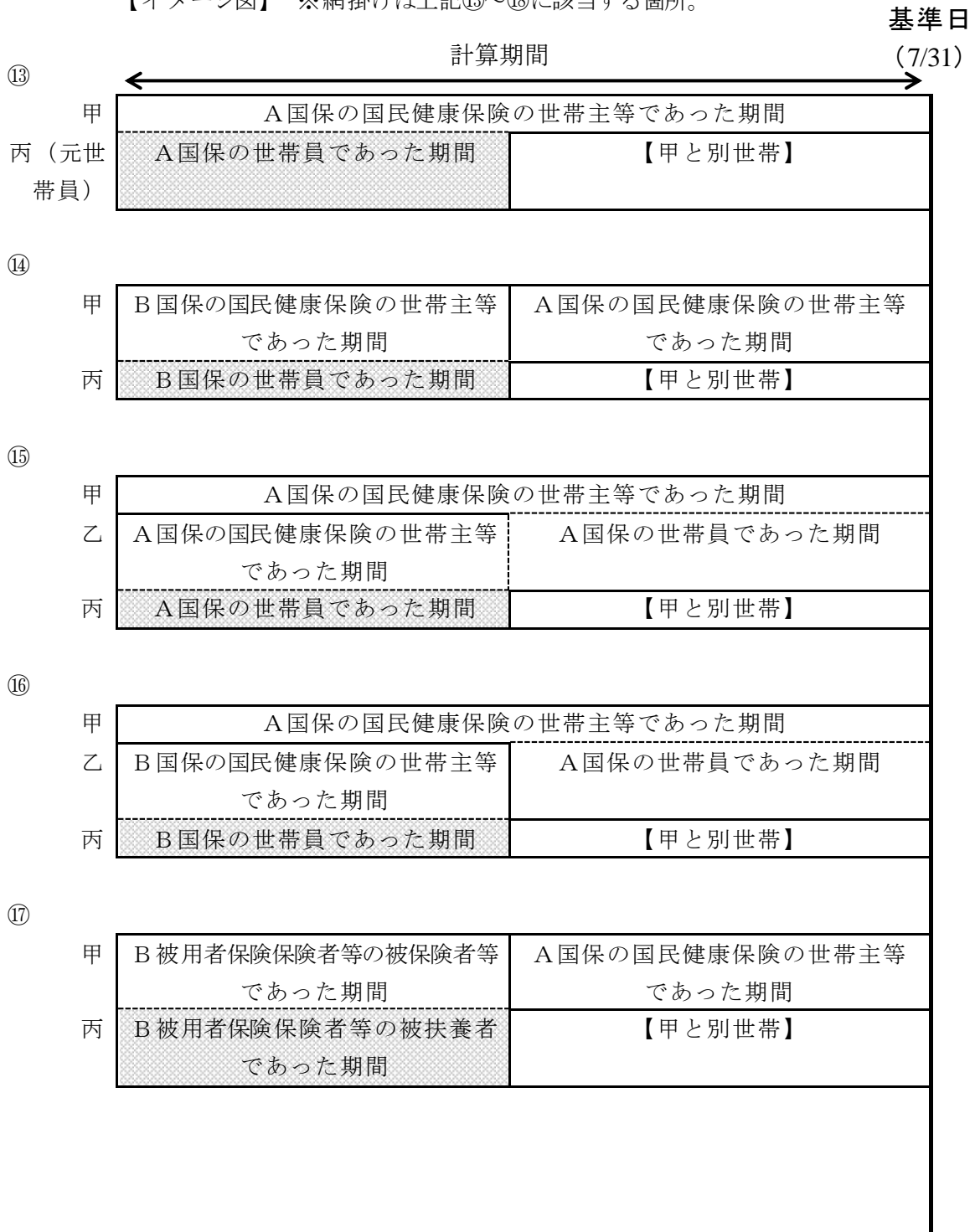
⑬ 計算期間のうち、基準日世帯主等が基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、当該基準日世帯主等の世帯員であった者（基準日世帯員を除く。）が当該基準日世帯主等の世帯員であった

間において、当該基準日世帯主等の世帯員であった者（基準日世帯員除く。）が当該基準日保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

- ⑭ 計算期間のうち、基準日世帯主等が基準日保険者以外の保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、当該基準日世帯主等の世帯員であった者（基準日世帯員を除く。）が当該基準日世帯主等の世帯員であった間において、当該基準日世帯主等の世帯員であった者（基準日世帯員を除く。）が当該基準日保険者以外の保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑮ 計算期間のうち、基準日世帯員が基準日保険者の国民健康保険の世帯主等あり、かつ、当該基準日世帯員の世帯員であった者（基準日世帯主を除く。）が当該基準日世帯員の世帯員であった間において、当該基準日世帯員の世帯員であった者（基準日世帯主等を除く。）が当該基準日保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑯ 計算期間のうち、基準日世帯員が基準日保険者以外の保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、当該基準日世帯員の世帯員であった者（基準日世帯主等を除く。）が当該基準日世帯員の世帯員であった間において、当該基準日世帯員の世帯員であった者（基準日世帯主等を除く。）が当該基準日保険者以外の保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑰ 計算期間のうち、基準日世帯主等が被用者保険保険者等（後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）であり、かつ、当該基準日世帯主等の被扶養者であった者（基準日世帯員を除く。）が当該基準日世帯主等の被扶養者であった間において、当該基準日世帯主等の被扶養者であった者（基準日世帯員を除く。）が当該被用者保険保険者等の被保険者等の被扶養者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ⑱ 計算期間のうち、基準日世帯員が被用者保険保険者等（後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）であり、かつ、当該基準日世帯員の被扶養者であった者（基準日世帯主等を除く。）が当該基準日世帯員の被扶養者であ

った間において、当該基準日世帯員の被扶養者であった者（基準日世帯主等を除く。）が当該被用者保険保険者等の被保険者等の被扶養者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

【イメージ図】 ※網掛けは上記⑬～⑰に該当する箇所。



⑬

甲	A国保の国民健康保険の世帯主等であった期間	
乙	B被用者保険保険者等の被保険者等 であった期間	A国保の世帯員であった期間
丙	B被用者保険保険者等の被扶養者 であった期間	【甲と別世帯】

(2) 支給対象者及び支給額

外来年間合算の支給については、次の表の左欄の支給対象者に対して、右欄の支給額を支給する。

支給対象者	支給額
基準日世帯主等	(基準日世帯主等合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(①/基準日世帯主等合算額) ＋(基準日世帯員合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(⑦/基準日世帯員合算額) ＋(元世帯員合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(⑬/元世帯員合算額)
計算期間において基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であった者(基準日世帯員に限る。)	(基準日世帯主等合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(③/基準日世帯主等合算額) ＋(基準日世帯員合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(⑨/基準日世帯員合算額) ＋(元世帯員合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(⑮/元世帯員合算額)
計算期間において基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であった者(基準日において他の保険者の国民健康保険の世帯主等である者に限る。)	(基準日世帯主等合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(②/基準日世帯主等合算額) ＋(基準日世帯員合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(⑧/基準日世帯員合算額) ＋(元世帯員合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(⑭/元世帯員合算額)
計算期間において基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であった者(基準日において他の保険者の国民健康保険の世帯主等の世帯員である者に限る。)	(基準日世帯主等合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(④/基準日世帯主等合算額) ＋(基準日世帯員合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(⑩/基準日世帯員合算額) ＋(元世帯員合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(⑯/元世帯員合算額)
計算期間において基準日保険者の国民健康保険の世帯主等	(基準日世帯主等合算額－14万4,000円(※))×高額療養費按分率(①/基準日世帯主等合算額)

であった者（基準日において被用者保険被保険者等（後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）である者に限る。）	$+ (\text{基準日世帯員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\ast)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑦} / \text{基準日世帯員合算額})$ $+ (\text{元世帯員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\ast)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑬} / \text{元世帯員合算額})$
計算期間において基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であった者（基準日において被用者保険被保険者等（高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療広域連合を除く。）の被保険者等（後期高齢者医療の被保険者を除く。）の被扶養者等である者に限る。）	$(\text{基準日世帯主等合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\ast)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{③} / \text{基準日世帯主等合算額})$ $+ (\text{基準日世帯員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\ast)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑨} / \text{基準日世帯員合算額})$ $+ (\text{元世帯員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\ast)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑮} / \text{元世帯員合算額})$
計算期間において基準日保険者の国民健康保険の世帯主等であった者（基準日において後期高齢者医療の被保険者である者に限る。）	$(\text{基準日世帯主等合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\ast)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{①} / \text{基準日世帯主等合算額})$ $+ (\text{基準日世帯員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\ast)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑦} / \text{基準日世帯員合算額})$ $+ (\text{元世帯員合算額} - 14 \text{万} 4,000 \text{円} (\ast)) \times \text{高額療養費按分率} (\text{⑬} / \text{元世帯員合算額})$

※ 0 を下回る場合には 0 とする。

（3）計算における按分及び端数調整

各保険者が、当該保険者の国民健康保険の世帯主等から外来年間合算の支給の申請を受け、支給額の算定の基礎となる外来療養に係る額を算定するに当たっては、各月ごとに、

① 月額世帯合算の支給額を、被保険者（その世帯に属する 70 歳以上の被保険者に限る。以下、①及び②において同じ。）がその月に受けた療養に要した費用の額（外来特例が支給される場合にあっては、その支給額を控除した額とする。）に応じて、被保険者ごとに按分する。当該按分に当たり 1 円未満の端数が生じる場合は、按分後の額がもっとも低い額となるもの以外の支給額については当該端数を切り捨て、もっとも低い額となるものの支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加える。

② ①で按分した被保険者ごとの月額世帯合算の支給額を、当該被保険者がその月に受けた外来療養に要した費用の額（外来特例が

支給される場合にあつては、その支給額を控除した額とする。)及び入院療養に要した費用の額に応じて、外来療養に係る支給額と入院療養に係る支給額に按分する。当該按分に当たり1円未満の端数が生じる場合は、外来療養に係る支給額については当該端数を切り捨てるとともに、入院療養に係る支給額に、当該切り捨てた額を加える。

③ 月間の高額療養費の支給額(外来特例又は月額世帯合算が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額とする。以下③及び④において同じ。)を被保険者(その世帯に属する全ての被保険者をいう。以下③において同じ。)がその月に受けた療養に要した費用の額(月間の高額療養費の算定対象となるもの)に限り、当該被保険者が受けた療養に係る外来特例の支給額及び①により按分した額を控除した額とする。)に応じて、被保険者ごとに按分する。当該按分に当たり1円未満の端数が生じる場合は、按分後の額がもっとも低い額となるもの以外の支給額については当該端数を切り捨て、もっとも低い額となるものの支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加える。

④ ③で按分した被保険者ごとの月間の高額療養費の支給額を、被保険者(その世帯に属する70歳以上の被保険者に限る。)がその月に受けた外来療養に要した費用の額(外来特例又は②が支給される場合にあつては、その支給額を控除した額とする。)及び入院療養に要した費用の額(②が支給される場合にあつては、その支給額をそれぞれ控除した額とする。)に応じて、外来療養に係る支給額と入院療養に係る支給額に按分する。当該按分に当たり1円未満の端数が生じる場合は、外来療養に係る支給額については当該端数を切り捨てるとともに、月間の高額療養費のうち入院療養に係る支給額に、当該切り捨てた額を加える。

また、外来年間合算の支給に当たり、各保険者から支給する額について、1円未満の端数が生じる場合については、按分後の額がもっとも低い額となるもの以外の支給額については当該端数を切り捨て、もっとも低い額となるものの支給額に、当該切り捨てた額の合算額を加える。

なお、以上の端数処理と異なる方法で端数処理を行っている保険者であつて、システム改修等の観点から平成29年8月1日から平成30年7月31日までに係る外来年間合算の事務を当該端数処理で行うことが困難である場合は、経過的に異なる計算方法で端数処置を行うこと

とはやむを得ないが、可及的速やかにシステムを改修されたい。

(4) その他の留意点

高額介護合算療養費の支給額を算出するために用いる自己負担額は、計算期間における世帯の被保険者が受けた療養に係る自己負担額から月間の高額療養費及び外来年間合算の支給額を控除した額である。このため、国民健康保険の世帯主等が高額介護合算療養費の支給の申請を行うに当たっては、事前に外来年間合算の支給額の有無を確認し、支給額がある場合には、外来年間合算の申請を行っていることが必要となる。なお、高額介護合算の支給を申請した者が、外来年間合算の支給を受けることができるにも関わらず当該支給の申請を行っていない場合には、当該支給の申請を受けた保険者は、国民健康保険の世帯主等に外来年間合算の申請を行うよう勧奨するとともに、外来年間合算の支給がなされたものとみなして、高額介護合算療養費の支給額を算出する。

4 計算期間の途中で医療保険の加入者でなくなった者に係る取扱い

(1) 基準日の取扱い

計算期間において精算対象者が受けた外来療養の自己負担がある場合にあっては、死亡等により医療保険の資格を喪失した日の前日(保険給付の対象となる最後の日)を基準日とみなして当該精算対象者が受けた外来療養に係る外来年間合算の支給額の計算を行う。

なお、医療保険の加入者でなくなる事由としては、死亡、海外への移住(移住時点の加入制度が国民健康保険又は後期高齢者医療の場合に限る。)、生活保護受給(受給開始時点の加入制度が国民健康保険又は後期高齢者医療の場合に限る。)等が考えられる。

死亡の場合は基準日とみなされる日が確定するため、当該基準日とみなされる日以後は外来年間合算の支給が可能であるが、一時的に生活保護の受給などにより医療保険の加入期間に空白が生じても、同一の計算期間において再び医療保険に加入した場合は当該計算期間中に受けた外来療養に係る自己負担額を通算して外来年間合算を支給することとなることから、死亡以外の事由により医療保険の加入者でなくなった場合については、当該計算期間の末日(7月31日)まで基準日又は基準日とみなされる日が確定せず、当該計算期間の末日の翌日(8月1日)になってはじめて外来年間合算の支給が可能となる。

(2) 支給額の算定について

精算対象者が受けた外来療養に係る外来年間合算の支給額の算定に当たっては、当該精算対象者に係る基準日とみなされる日において当該精

算対象者が属する世帯に属する者(当該基準日とみなされる日において当該精算対象者と同一の医療保険者に加入する者である者に限り、当該精算対象者を含む。)が当該計算期間における当該基準日とみなされる日までの期間において受けた外来療養に係る額から世帯主等合算額、世帯員合算額及び元世帯員合算額を算定し、所得区分についても当該基準日とみなされる日において判定する。

5 外来年間合算の申請手続

(1) 基準日保険者における手続

① 外来年間合算の支給を受けようとする基準日世帯主等(以下この(1)において「申請者」という。)は、次のア～オに掲げる事項を記載した申請書を基準日保険者に提出しなければならない。

ア 申請者及び基準日世帯員の氏名、生年月日及び個人番号

イ 計算期間の始期及び終期

ウ 申請者が計算期間における当該保険者の国民健康保険の世帯主等であった間に、外来年間合算に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月

エ 申請者及び基準日世帯員が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者の名称及びその加入期間

オ 被保険者証の記号番号

② ①の申請書には、次のア及びイに掲げる書類を添付しなければならない。ただし、アについては、記載すべき額が0である場合は、申請書にその旨を記載して、添付を省略することができることとする。また、イについては、公簿等によって確認できるときは、添付を省略させることができる。

ア 自己負担額証明書

イ 基準日における申請者の所得区分を証する書類

③ ①の申請書の提出を受けた基準日保険者は、次のア及びイに掲げる事項を、自己負担額証明書を交付した者に対し、遅滞なく通知しなければならない。

ア 当該申請者に適用される基準日世帯主等合算額、基準日世帯員合算額及び元世帯員合算額

イ その他外来年間合算の支給に必要な事項

④ 精算対象者が生じた場合においては、当該精算対象者が属していた世帯の世帯主又は組合員が、当該精算対象者が受けた療養に係る年間外来合算の支給申請を行うものとする。

(2) 基準日保険者以外の保険者への申請等

- ① 外来年間合算の支給を受けようとする計算期間において基準日保険者以外の保険者の国民健康保険の世帯主等であった者（以下この(2)において「申請者」という。）は、次のア～オに掲げる事項を記載した申請書を当該基準日保険者以外の保険者に提出しなければならない。ただし、③ウの額が0である場合にあっては、この限りでない。

ア 申請者及び計算期間においてその世帯員であった者の氏名、生年月日及び個人番号

イ 計算期間の始期及び終期

ウ 基準日に加入する医療保険者の名称

エ 申請者が計算期間における当該保険者の国民健康保険の世帯主等であった間に、外来年間合算に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月

オ 被保険者の記号番号

- ② ①の申請書には、基準日における申請者の所得区分を証する書類を添付しなければならない。

- ③ ①の規定による申請書の提出を受けた保険者は、次のア～カに掲げる事項を記載した自己負担額証明書を申請者に交付しなければならない。ただし、基準日保険者が当該申請者の自己負担額を把握できる場合には交付を要しない。

ア 申請者の氏名及び生年月日

イ 申請者が計算期間において当該保険者の国民健康保険の世帯主等であった期間

ウ 次に掲げる額

- ・ 計算期間のうち、基準日世帯員が当該保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、基準日世帯主等が当該基準日世帯員の世帯員であった間において、当該基準日世帯主等が当該保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

- ・ 計算期間のうち、基準日世帯員が当該保険者の国民健康保険の世帯主等であった間において、当該基準日世帯員が当該保険者の被保険者（現役並み区分であった間を除く。）として受けた外来療養に係る額

- ・ 計算期間のうち、基準日世帯員が当該保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、当該基準日世帯員の世帯員であった

者（基準日世帯主等を除く。）が当該基準日世帯員の世帯員であつた間において、当該基準日世帯員の世帯員であつた者（基準日世帯主等を除く。）が当該保険者の被保険者（現役並み区分であつた間を除く。）として受けた外来療養に係る額

- ・ 計算期間のうち、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者が当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた間において、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者が当該保険者の被保険者（現役並み区分である場合を除く。）として受けた外来療養に係る額
- ・ 計算期間のうち、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者が当該保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者の世帯員であつた者が当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者の世帯員であつた間において、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者の世帯員であつた者が当該保険者の被保険者（現役並み区分である場合を除く。）として受けた外来療養に係る額

エ 当該保険者の名称及び所在地

オ 被保険者証の記号番号

カ その他必要な事項

④ ③の自己負担額証明書を交付した保険者は、当該証明書に係る基準日の翌日から2年以内に当該証明書を交付された者から外来年間合算の支給に必要な事項の通知が行われない場合において、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者に対して当該申請に関する確認を行ったときは、当該証明書に係る同項の申請書は提出されなかつたものとみなすことができる。

⑤ 保険者は、精算対象者が受けた外来療養に係る外来年間合算の額の算定に必要な自己負担額証明書の交付申請を、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者（精算対象者を除く。）から受けたときは、当該証明書を交付しなければならない。