

各学校・保育所等の設置者 殿

独立行政法人日本スポーツ振興センター
災害共済給付事業部

高額療養費が支給される際の災害共済給付の支給限度額の改定について

日ごろから、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付業務について、格別の御協力をいただきありがとうございます。

このたび、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）の改正により、高額療養費制度が見直されることに伴い、災害共済給付制度についても所要の改正を行うこととなりましたので、下記のとおりお知らせします。

記

健康保険法施行令に定める高額療養費算定基準額（自己負担額）が改定されたことを受け、その改定される額と同額になるよう、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（平成15年政令第369号）第3条及び独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（平成15年文部科学省令第51号）第19条に規定する高額療養費が支給される際の災害共済給付の支給限度額が改定されました（概要は別紙1のとおり）。

併せて、支払請求時に提出していただいている「高額療養状況の届」も変更しましたので、令和8年8月1日以降の療養で7,000点（7万円）以上となった場合は、変更した「高額療養状況の届」（別紙2）を提出していただきますようお願いします。

なお、本件に関する御質問等は、下記の連絡先までお願いします。

<本件問合せ先>

部署	担当地域（都道府県）	電話番号	所在地
仙台 給付課	北海道・青森・岩手	022-716-2107	〒980-0011 宮城県仙台市青葉区上杉1丁目5番15号
	宮城・秋田・山形・福島	022-716-2108	日本生命仙台勾当台南ビル8階 日本スポーツ振興センター仙台支所
東京 給付課	茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉	03-5410-9162	〒160-0013 東京都新宿区霞ヶ丘町4番1号
	東京・神奈川・新潟・山梨・長野	03-5410-9163	日本青年館・日本スポーツ振興センタービル6階 日本スポーツ振興センター災害共済給付事業部
名古屋 給付課	福井・愛知・三重	052-533-7822	〒450-0001 愛知県名古屋市中村区那古野1丁目47番1号
	富山・石川・岐阜・静岡	052-533-7823	名古屋国際センタービル16階 日本スポーツ振興センター名古屋支所
大阪 給付課	大阪・奈良・和歌山	06-6456-3602	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1丁目11番4号
	滋賀・京都・兵庫	06-6456-3603	大阪駅前第4ビル7階 日本スポーツ振興センター大阪支所
広島 給付課	鳥取・島根・岡山・広島・山口	082-511-2956	〒730-0011 広島県広島市中区基町9番32号
	徳島・香川・愛媛・高知	082-511-2957	広島市水道局基町庁舎10階 日本スポーツ振興センター広島支所
福岡 給付課	福岡・鹿児島・沖縄	092-738-8725	〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神4丁目8番15号
	佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎	092-738-8726	福岡ガーデンパレス4階 日本スポーツ振興センター福岡支所

○高額療養費が支給される際の災害共済給付の支給限度額（概要）

【別紙１】

【改正前】（令和８年７月３１日療養分まで）

所得区分	健保 (標準報酬月額)	国保 (総所得額)	月単位の支給限度額
課税者ア	83万円以上	901万円超	252,600円＋(医療費－842,000円)×1% 〈4回目～：140,100円〉
課税者イ	53万円以上 83万円未満	600万円超 901万円以下	167,400円＋(医療費－558,000円)×1% 〈4回目～：93,000円〉
課税者ウ	28万円以上 53万円未満	210万円超 600万円以下	80,100円＋(医療費－267,000円)×1% 〈4回目～：44,400円〉
課税者エ	28万円未満	210万円以下	57,600円 〈4回目～：44,400円〉
非課税者	住民税非課税		35,400円 〈4回目～：24,600円〉



【改正後】（令和８年８月１日療養分から）

所得区分	健保 (標準報酬月額)	国保 (総所得額)	月単位の支給限度額
課税者ア	83万円以上	901万円超	270,300円 ＋(医療費－ 901,000円)×1% 〈4回目～：140,100円〉
課税者イ	53万円以上 83万円未満	600万円超 901万円以下	179,100円 ＋(医療費－ 597,000円)×1% 〈4回目～：93,000円〉
課税者ウ	28万円以上 53万円未満	210万円超 600万円以下	85,800円 ＋(医療費－ 286,000円)×1% 〈4回目～：44,400円〉
課税者エ	28万円未満	210万円以下	61,500円 〈4回目～：44,400円〉
非課税者	住民税非課税		36,900円 〈4回目～：24,600円〉

◆上記に加え、療養に伴って要する費用（医療費×1/10）の額を給付

高額療養状況の届

保護者の方へ（①～⑤について記入してください。）

- この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターに医療費の請求をするために使用し、一か月の医療費の外来・入院に係る療養・治療用器具代等のいずれかの額が 7,000 点（7 万円）以上となった場合に必要なものです（医療保険の高額療養費の対象となる場合は調整が必要になるため）。
- 学校等へ提出するに当たり、封筒に学校等の名称、児童生徒等の氏名を必ず記入の上、封入し提出してください。

①児童生徒等の氏名	②7,000 点以上となった療養の年月	年 月
-----------	---------------------	-----

③-1 保護者*について、市区町村民税の課税の有無について記載してください。（該当する□の箇所に✓印を付けてください。）
※ここに記載する保護者とは、被災児童生徒等が加入している医療保険の被保険者になります。国民健康保険加入の場合は、世帯の代表者たる世帯主（納税義務者）、被災生徒が独自に生計を立てている場合は本人について記載してください。

☐ 課税されている	☐ 課税されていない
----------------------------------	-----------------------------------

③-2 課税されている場合 課税されていない場合は④、⑤へ

☐ ②の療養年月の医療費が 20,500 点（205,000 円）※を超えている ※令和 8 年 7 月療養分までは 19,200 点（192,000 円）	☐ ②の療養年月の医療費が 20,500 点（205,000 円）※以下 ※令和 8 年 7 月療養分までは 19,200 点（192,000 円）
--	--

③-3 超えている場合 ③-2 の点以下の場合は④、⑤へ

☐ 国民健康保険に加入している → 市区町村役場が発行する「所得課税証明書」を添付してください ◎市区町村役場が発行する、同一の世帯全員の年間総所得額が記載された「所得課税証明書」又は、加入員（所得のある方）全員の「所得課税証明書」（療養年月に適用されていた課税状況が分かる書類※）を添付してください。 ※②の療養月が 4 月から 7 月の場合は前年度の所得課税証明書を、1 月から 3 月、8 月から 12 月の場合は療養月の属する年度と同一年度の所得課税証明書を添付してください。	☐ 国民健康保険 以外 に加入している → この用紙下段の「標準報酬月額等に関する証明」を記載いただきください ◎保護者のお勤めの事業所にて、標準報酬月額等の証明をしていただきください。
---	---

④ ②の療養年月と同じ月に、被災児童生徒等の兄弟姉妹等が学校等の管理下の災害で、一か月の医療費が 7,000 点以上かかり、その医療費をセンターに請求しているものがある場合は記載してください。（該当がない場合記載の必要はありません。）

兄弟姉妹等の氏名	学校（保育所等）名称
	学校（保育所等）所在地

⑤ 同一の世帯*で、②の療養年月を起算月として過去 1 年間に医療保険各法により高額療養費を支給された、又は支給される予定の回数を記載してください。（該当の回数の□に✓印を付けてください。）

☐ 1 回	☐ 2 回	☐ 3 回以上	☐ 該当なし
------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

※ここでの「同一の世帯」とは同じ健康保険証（組合員証）に加入されている者をいい、生計が同じ世帯であっても「同一の世帯」にはならない場合があるので御注意ください。

上記のとおりです。

年 月 日

保護者氏名

標準報酬月額等に関する証明 （事業所における記載欄）	事業所担当者の方へお願い		
	この証明は、申請者（貴所属の従業員）のご家族（又は本人）が、学校等の管理下で災害にあり、独立行政法人日本スポーツ振興センターに災害共済給付の請求を行うために必要とするものです。お手数ですが、以下の項目について証明していただくようお願いいたします。		
	証明を受ける者（従業員）の氏名		
	療養のあった年月に係る健康保険等の標準報酬月額等	年 月現在 （※上記②の療養年月）	千円
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日		
事業所名			
事業所長の役職・氏名			

注 1 上記に係る証明などの必要書類は、その内容に変更があったり、一定の期間を経過した場合など、必要に応じて再提出していただきます。
2 この用紙は、日本産業規格 A 4 縦型とします。