

# 養育医療給付を申請される方へ

## 養育医療とは…

1歳未満の未熟児で、指定病院の医師が入院して治療する必要があると認めた赤ちゃんの医療費の一部を公費負担する制度です。

1 出生時体重が2,000グラム以下の乳児

2 1以外の乳児で、生活力が特に弱く、次の「対象となる症状」に掲げるいずれかの症状を示す乳児  
「対象となる症状」

1 けいれん、運動異常

2 体温が摂氏34度以下

3 強いチアノーゼ等呼吸器、循環器の異常

4 くり返す嘔吐(おうと)など消化器の異常

5 強い黄疸(おうだん)

## 制度の流れ

入院中のお子さまに対する給付となります。必ず入院中に健康推進課(保健センター内)へ申請してください。退院後の申請は受付できません。

### 1 申請(下記①～⑦が必要)

① 養育医療申請書・世帯調書(両面)(様式第1)

世帯調書は養育医療を受けるお子さまも含めて、世帯全員を記入してください。

【個人番号については「養育医療に関する同意書」をご記入の場合、健康推進課(保健センター内)で対応いたします。ただし、世帯外扶養義務者については、対応できませんので、個人番号が分かるものを御持参ください。】

② 養育医療意見書(様式第2)

お子さまが入院している医療機関で記入してもらってください。

③ 世帯全員分の市町村民税額がわかる書類

世帯所得を合算します。下表を参考に、世帯調書に記入していただいた方全員分(扶養している子どもを除く)を御用意ください。申請月により書類の年度(年分)が異なりますのでご注意ください。

・申請が1月～6月:前年1月1日に住民登録があった自治体にて「前年度」もしくは「前々年分」を取得

・申請が7月～12月:当年1月1日に住民登録があった自治体にて「当年度」もしくは「前年分」を取得

ただし、上記の所定日に稲沢市に住民登録のあった方は、④「養育医療に関する同意書」の提出により「市町村民税額がわかる書類」の提出を省略できます。

区分	必要書類	必要書類が取れる場所
(1)生活保護世帯以外の方	市民税所得課税証明書	所定日に稲沢市に住民登録のあった方は、「養育医療に関する同意書」を御記入の場合、健康推進課(保健センター内)で対応します。
(2)生活保護世帯の者、又は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給者	生活保護受給証明書、福祉事務所長の証明書	福祉課で発行

④ 養育医療に関する同意書(様式第3)

⑤ 申請されるお子さまの健康保険証、子ども医療費受給者証、印鑑(スタンプ不可)

お子さまの健康保険証の発行が間に合わない場合は、お子さまを扶養する方の保険証をお持ちください。

⑥ 子ども医療費支給申請書(様式第6号)、委任状(第3条関係)

⑦ 稲沢市養育医療給付申請確認書 ①～⑥の書類と一緒に提出してください。

### 2 医療給付の決定

申請後、給付決定されますと「養育医療券」が交付されます。医療機関へ提示してください。

養育医療券の有効期間は、医療開始の日から3か月程度を目途としています。有効期限後も引き続き養育医療が必要な場合は、健康推進課(保健センター内)で継続手続きをしてください。養育医療券に記載されている事項に変更があった場合や転院の場合も同様に手続きをしてください。継続・変更・転院の手続きには所定の書類が必要です。事前に健康推進課(保健センター内)へお問合せください。

### 3 自己負担金

医療保険を適用して入院治療した場合に、保険診療の自己負担分が医療給付されます。ただし、おむつ代など医療費外の費用の一部は、養育医療の対象とならないため、直接病院から請求されます。

養育医療給付を利用されますと、その世帯の所得に応じて自己負担金が生じます。自己負担金の総額は、入院日数で決まるので、納入通知書発行までに退院して3か月程度かかります。なお、この自己負担金は、子ども医療費助成制度の給付対象となっていますので、養育医療給付申請時に「子ども医療費支給申請書(様式第6号)」、「委任状(第3条関係)」を提出することで、自己負担金を子ども医療費助成制度から充当することができ、最終的には自己負担はありません。また、医療給付のうち、高額医療の対象となる部分は、市が支払った医療の一部負担に対するものであるため、市に返還する必要があり、返還金が生じる場合があります。詳細につきましては、お問合せください。

#### 注意)

- 1 養育医療給付は、指定医療機関でなければ受けられません
- 2 養育医療給付は、入院医療費のうち、保険対象の治療と食事療養費(ミルク代)が対象となります。差額ベット代やおむつ代、通院医療費等は、対象となりません。
- 3 入院の継続や転院等の場合は、再度申請する必要があります。

医療費		医療費外	
健康保険給付	自己負担	ミルク代	おむつ代など
↓		↓	
病院が、市に請求			
↓			
市から退院後に自己負担金を保護者に請求		病院が保護者に請求	

### その他

お母さん御自身の健康や育児について、保健師が相談や訪問を行っています。健康推進課(保健センター内)へ御連絡ください。

### 申請に関する問合せ先

稲沢市稲沢町前田 365 番地 16  
稲沢市子ども健康部健康推進課(保健センター内)  
電話 0587-21-2300 FAX 0587-21-2361