

養育医療給付を申請される方へ

養育医療給付事業は、1歳未満の未熟児で、入院養育が必要であると医師が認めた場合に、医療費の一部を公費で負担するものです。

医療機関から養育医療給付の利用についてお話がありましたら、弥富市役所健康推進課に給付の申請をしてください。

1 申請できる期間

この給付は、入院しているお子さんに対するものですので、お子さんが退院する前に申請してください。退院後の申請は受け付けることができません。

2 申請に必要なもの

ア 養育医療給付申請書（第1号様式）

イ 養育医療意見書（第2号様式）

ウ 世帯調書（第3号様式）

エ 養育医療給付申請に関する同意書（第4号様式）

オ 申出書（第10号様式）

カ 健康保険証（お子さんの名前が入ったもの）

キ 市町村民税額を証明する書類

※転入等で、市町村民税額が当市で確認できない場合のみ。生計を一にする世帯員および世帯外扶養義務者全員分が必要です。申請月が1月から6月の場合は前々年、7月から12月の場合は前年分の市町村民税額を証明する書類が必要です。

ク 個人番号カードおよび本人確認の書類

3 養育医療給付の可否の決定

申請書類を審査後、健康推進課で養育医療給付の可否を決定します。

給付が適当と認められる場合は、「養育医療券」と「養育医療給付決定通知書」が交付され、給付が不適当と認められる場合は、「養育医療給付不承認決定通知書」が交付されます。

4 養育医療券について

ア 申請後、健康推進課から「養育医療券」が交付されましたら、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。

イ 養育医療券の有効期間後も引き続き養育医療が必要な場合は、有効期間満了前に健康推進課で継続の手続きをとってください。このとき、申請と同様の書類が必要です。

ウ 養育医療券に記載されている事項を変更する場合は、養育医療給付申請書に必要書類を添えて手続きしてください。

医療機関を変更する場合は、養育医療給付申請書に、転院先の医療機関の担当医師が作成した養育医療意見書と、転院元の医療機関の担当医師が作成した転院理由書を添えて手続きしてください。

エ 養育医療券を紛失又は損傷した場合は、再交付の申請が必要です。

5 自己負担金

養育医療券に記載されている所得階層区分により自己負担金が生じますが、申出書（第10号様式）を提出していただくと子ども医療費助成制度で充当しますので、お支払いしていただく必要がありません。

6 注意事項

ア 養育医療給付は、厚生労働省又は都道府県が指定した「指定養育医療機関」でなければ利用できません。

イ 養育医療の公費負担には、食事療養費（ミルク代）が含まれます。（子ども医療費には含まれません。）

ウ 通院治療は対象になりません。

徴収基準額表

階層区分	世帯の階層区分			徴収基準月額	徴収基準加算月額
A 階層	生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成 6 年法律第 30 号)による支援給付受給世帯			円 0	円 0
B 階層	A 階層を除き、当該年度分の市町村民税非課税世帯			2,600	260
C 階層	A 階層を除き、当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯			5,400	540
D 階層	A 階層、B 階層及び C 階層を除き、当該年度分市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	15,000 円以下	D1	7,900	790
		15,001 円～21,000 円	D2	10,800	1,080
		21,001 円～51,000 円	D3	16,200	1,620
		51,001 円～87,000 円	D4	22,400	2,240
		87,001 円～171,300 円	D5	34,800	3,480
		171,301 円～252,100 円	D6	49,400	4,940
		252,101 円～342,100 円	D7	65,000	6,500
		342,101 円～450,100 円	D8	82,400	8,240
		450,101 円～579,000 円	D9	102,000	10,200
		579,001 円～700,900 円	D10	123,400	12,340
		700,901 円～849,000 円	D11	147,000	14,700
		849,001 円～1,041,000 円	D12	172,500	17,250
		1,041,001 円～1,222,500 円	D13	199,000	19,990
		1,222,501 円～1,423,500 円	D14	229,400	22,940
		1,423,501 円以上	D15	全額	左の徴収基準月額の 10%。ただし、その額が 26,300 円に満たない場合は、26,300 円