

# 養育医療給付制度のしおり

養育医療給付制度とは、身体の発育が未熟なまま生まれた赤ちゃんが、指定養育医療機関で入院治療を受ける際の医療費(保険診療分)を公費で負担する制度です。

養育医療費の支給には、所得に応じた自己負担金が生じますが、「こども医療費支給制度」等の対象となるため、これを充当させることができます。ただし、申請の際に養育医療給付に係る同意書への署名が必要です。

申請から支払いまでは、次の①～④の流れです。



<p><b>① 申請</b></p> <p><b>必要書類</b></p>	<p>次の書類を出生後おおむね2週間以内に保健センターへ提出してください。 ※既に退院した場合、入院費(保険診療分)等を支払った場合は申請できませんので、ご注意ください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○養育医療給付申請書(様式第1号)</li><li>○養育医療意見書(様式第2号)・・・主治医に記入してもらいます。</li><li>○世帯調書(様式第3号)</li><li>○養育医療給付に係る同意書(様式第14号)</li><li>○個人番号による地方税関係情報の取得に係る同意書(様式第20号)</li><li>○資格確認書のコピー・・・赤ちゃんの健康保険の資格確認書のコピー ※すぐに提出できない場合は、申請の際に赤ちゃんを扶養する方の資格確認書のコピーを提出してください。赤ちゃんの保険証のコピーは、発行され次第速やかに提出してください。</li><li>○こども医療費受給者証(ピンク色の券)のコピー (お持ちの方はひとり親等医療受給者証のコピー) ※こども医療費受給者証等の発行が遅れる場合は、先にこの申請を行い、発行され次第速やかに提出してください。</li><li>○母子健康手帳</li><li>○印鑑</li><li>○申請者(赤ちゃんが加入予定の保険の保護者)の個人番号カード ※通知カードは記載された氏名や住所などに変更がない場合に限り、マイナンバーを証明する書類として使用できます。</li><li>○申請する方の身分証明書(運転免許証など)</li><li>○委任状・・・申請者(赤ちゃんが加入予定の保険の保護者)以外の方が申請するとき</li></ul>
<p><b>② 申請後</b></p>	<p>承認されると通常2週間程度で養育医療券・医療機関宛ての通知を自宅に郵送しますので医療機関に提出してください。(それ以外の受取方法を希望する方はご相談ください。) 同封の自己負担額に係る基準月額決定通知書はお手元にて保管してください。</p>
<p><b>③ 医療機関への支払い</b></p>	<p>医療機関の窓口では、保険診療外(文書料、差額ベッド代、オムツ代、リネン代、光熱費等)をお支払いください。医療費の請求はありません。</p>
<p><b>④ 自己負担金について</b></p> <p>※裏面に税額ごとの一覧を掲載してあります。</p>	<p>市町村民税額に応じて自己負担金が生じますが、こども医療費支給制度等の対象となります。 ※附加給付金等、一部対象外の場合があります。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>申請の際に、こども医療費を養育医療の自己負担金に充当させることに同意していただいた方は、納付等の手続を省くことができます。詳細は、後日、明細書を保健センターから送付します。</p>

# 医療券について

## 注意



- 医療券には有効期間があります。
- 退院した場合は無効となります。保健センターに退院の連絡をしていただき、医療券を返送してください。
- 対象児の満1歳の誕生日の前々日を越えると無効となります。
- 医療券が届く前に退院となった場合は、医療機関へ養育医療給付制度の受付中であることを申し出てください。

# こんなときは

次の場合は、事前の申請や届出が必要となります。お早めに保健センターへご連絡ください。

- 診療期間が延長した場合
- 申請者の住所、加入の保険等に変更が生じた場合
- 医療機関を転院する場合
- 医療券を紛失した場合
- 草加市外へ転出する場合 ※この場合は、転出先の自治体で再申請が必要です。



## 自己負担金基準月額表

自己負担金は「こども医療費支給制度」等の対象となります。同意書の提出により「こども医療費支給制度」等から充当させることができます。

階層区分			自己負担金等の額（月額）
A	生活保護世帯及び支援給付受給世帯※		0円
B	市町村民税非課税世帯		2,600円
C	市町村民税均等割課税世帯		5,400円
D1	市町村民税所得割額	15,000円以下	7,900円
D2		15,001円以上 21,000円以下	10,800円
D3		21,001円以上 51,000円以下	16,200円
D4		51,001円以上 87,000円以下	22,400円
D5		87,001円以上 171,300円以下	34,800円
D6		171,301円以上 252,100円以下	49,400円
D7		252,101円以上 342,100円以下	65,000円
D8		342,101円以上 450,100円以下	82,400円
D9		450,101円以上 579,000円以下	102,000円
D10		579,001円以上 700,900円以下	123,400円
D11		700,901円以上 849,000円以下	147,000円
D12		849,001円以上 1,041,000円以下	172,500円
D13		1,041,001円以上 1,222,500円以下	199,900円
D14		1,222,501円以上 1,423,500円以下	229,400円
D15		1,423,501円以上	養育医療にかかる一部負担金の額

※「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」に規定する支援給付受給世帯を含みます。

### 備考

1. 「市町村民税が非課税の場合」とは、当該年度の7月1日から翌年度の6月30日までにおいて、市町村民税が課税されていない場合(地方税法第323条の規定により免除されている場合を含みます。)です。
2. 同一生計内に2人以上の対象児がいる場合の2人目以降の児については、上記の表に定める額の1/10に該当する額とします。
3. 入院期間が1か月未満の場合は、日割り計算をして決定します。ただし、D15階層の方は除きます。
4. 「住宅借入金(取得)等特別控除」がある場合は、控除前の税額で決定します。

# 記入例

第1号様式(第2条関係) **養育医療給付申請書**

本人	ふりがな	赤ちゃんの氏名・ふりがな		性別	男・女	生年月日	○年○月○日		
	居住地	〒340-草加市 赤ちゃんが退院後に居住する住所を記入				在胎週数	満 34 週		
	現在地	〒 赤ちゃんが現在入院している医療機関の住所				出生体重	1500 グラム		
	個人番号	○ △ ○ △ ○ △ ○ △ ○ △ ○ △							
(扶養義務者)	ふりがな	赤ちゃんが加入予定の保険証の保護者氏名を記入		本人との続柄	父	職業	会社員など		
	居住地	〒340-草加市 ご自宅の住所を記入				電話番号	日中の連絡先を記入		
	個人番号	△ ○ △ ○ △ ○ △ ○ △ ○ △ ○							
	記号	□□		番号	△△				
被保険者証	保険者の名称	○○健康保険組合 など							
	保険者番号	○○○○○○							
生活保護の状況	受給していない・受給中( 年 月 日開始)・申請中( 年 月 日申請)								
指定医療機関	名称	○○病院							
	所在地	赤ちゃんが現在入院している医療機関の住所を記入							
備考	別紙関係書類を添えて上記のとおり養育医療の給付を申請します。 ○年○月○日 申請者住所 〒 340-0016 草加市中央1-5-22 申請者氏名 草加 太郎 (本人との続柄) 父 草加市長 あて								
申請受付年月日					決定年月日				

※氏名を署名したときは、押印を省略することができます。

※申請時に赤ちゃんの保険証が間に合わない場合は、加入予定の保険証の内容を記入してください。

健康保険 家族(被扶養者)  
被保険者証 年月日交付

記号 □□ 番号 △△  
氏名  
生年月日  
資格取得年月日  
被保険者氏名

事業所名称

保険者名称 ○○健康保険組合  
保険者所在地  
保険者番号 ○○○○○○

赤ちゃんの氏名 (第2条関係) **世帯調書** 申請者の氏名

本人	氏名	草加 太郎				申請者名	草加 一郎			
本人の属する世帯構成	(1) 世帯構成員氏名	続柄	性別	生年月日 年齢	職業 (勤務先)	個人番号	(2) 区分※	(3) 市町村民税額※	(4) 備考※	
	草加 太郎	本人	男・女	○・△・○ 0歳		○△□				
	〃 一郎	父	男・女	○○・○・○ □ ○○歳	会社員	△□○				
	〃 花子	母	男・女	○○○・□・ ○○歳	なし	□○△				
	〃 葉子	姉	男・女	□・○・△ ○歳						
世帯外扶養義務者	氏名			男・女	歳					
	住所			男・女	歳					
	氏名			男・女	歳					
	住所			男・女	歳					

・個人番号は、18歳未満で未就業であれば記入不要

・赤ちゃんからみた続柄を記入  
・双子の場合、世帯調書も2通必要  
(それぞれに兄弟姉妹の続柄を記入してください。)

○世帯構成欄は、  
・住民票上同一世帯の方はすべて記入してください。  
・住民票上は別の世帯であっても、赤ちゃんと生計を共にする方はすべて記入してください。

- 記入上の注意
- ※印欄は記入しないでください。
  - 世帯構成員の欄には、本人を含めて本人と生計を一にしている方を全員記入して下さい。
  - 世帯外扶養義務者とは、世帯以外で本人を扶養している者のことをいいます。
  - ご不明な点は、担当者に確認して下さい。

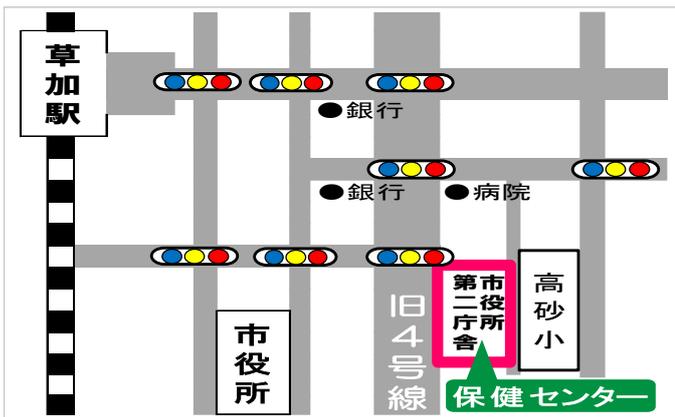
## お母さんと赤ちゃんのことにについて

お母さんと赤ちゃんの様子を伺うために、後日保健師が訪問します。

訪問は、お母さんの産後の様子をお聴きし、赤ちゃんの体重測定、母子保健サービスの紹介(健診や予防接種について)等を行い、安心して育児をしていただけることを目的に行います。

退院が決まりましたら、保健センターに連絡をくださるようお願いいたします。また、育児のことでお困りのことがありましたら、相談もお受けしますのでお気軽にご連絡ください。

その他ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください



●お問い合わせ●

### 草加市保健センター

養育医療担当

住所 〒340-0016

草加市中央1丁目1番8号

電話 048(922)0200