

養育医療の給付申請について

身体の発育で指定医療機関の医師が入院治療を必要と認めた乳児（1歳未満）に対して養育医療の給付を行います。

1. 給付の内容

指定医療機関で行う治療のうち、次のものが対象となります。

- (1) 診療
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 医学的処置、手術及びその他の治療
- (4) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (5) 移送（特定の場合のみ）



※1 保険が適用されない治療費等（例：おむつ代、ねまき代、差額ベッド代、文書料等）については、養育医療の給付対象外です。

2. 申請に必要な書類

(1) 養育医療給付申請書（様式第1号）
(2) 養育医療意見書（様式第2号）…医師が記入
(3) 世帯調書及び同意書（様式第3号） （対象児も含めて家族全員を記入。単身赴任等の方も含みます。）
(4) 扶養義務者の市町村民税課税額を証明する書類 （例）所得課税証明書、市民税・県民税特別徴収税額通知書 等 ・世帯の中で所得がある方全員の分が必要です。 ・対象児の誕生日により、所得課税証明書等の年度が変わります。 誕生日が6月末日以前… <u>前年度（前々年分所得）</u> の市町村民税課税額を証明する書類 誕生日が7月以降… <u>今年度（前年分所得）</u> の市町村民税課税額を証明する書類 ※（3）の世帯調書及び同意書（様式3号）にマイナンバーの記入、同意書欄の記入をすることにより、省略することができます。
(5) 健康保険証の写し（加入予定の保険証の写しでも可）
(6) こども医療費受給者証の写し
(7) 委任状（様式第4号）
(8) <u>マイナンバーが分かるもの</u> ※(4)を提出しない場合 申請者、世帯員、対象児（交付を受けている場合）のマイナンバーカード、マイナンバー記載の住民票等

審査を行い、対象者と認定された方には、土日・祝日を除く7～10日程度でA4サイズ用紙の医療券を自宅へ送付します。医療券が交付された後、医療機関に提示することにより、医療給付が受けられます。

養育医療受給中に、氏名や保険証が変更になった場合は、届け出が必要です。

（裏面あり）

3. 養育医療費の支払について

養育医療にかかる医療費については、医療機関窓口での負担はありません。ただし、養育医療の給付対象外となる費用（※1に記載のもの）については、医療機関にお支払ください。

養育医療の自己負担額は、世帯の住民税額に応じて徴収基準月額（別表参照）が決定されます。月の途中から医療を開始した場合や、月の途中で中止・退院した場合は徴収基準月額を日割り計算した額が自己負担額となります。また、二人以上（双子等）の乳児が同時に養育医療の認定を受けた場合、二人目以降の対象児には徴収基準加算月額が適用されます。

養育医療費の自己負担額は、こども医療費助成制度の対象になります。本来ならば、申請者に一旦納入していただいた後、こども医療費助成の申請を行っていただくことで、申請者に返ってくるものです。しかし、委任状（様式第4号）を提出された場合は、申請者に代わってこども医療費助成金の請求を行い、自己負担額に充てます。（委任状が提出された場合は、市から申請者へ養育医療費自己負担額の請求は行いません。）

【別表】 徴収基準月額表

階層区分	世帯の階層区分			未熟児養育医療費	
				徴収基準月額	徴収基準加算月額
A階層	生活保護法による被保護世帯			0円	0円
B階層	市町村民税非課税世帯			2,600円	260円
C階層	市町村民税の均等割のみ課税世帯			5,400円	540円
D階層	市町村民税の 所得割課税世帯	所得割の年額			
		15,000円以下	D1	7,900円	790円
		15,001円～21,000円	D2	10,800円	1,080円
		21,001円～51,000円	D3	16,200円	1,620円
		51,001円～87,000円	D4	22,400円	2,240円
		87,001円～171,300円	D5	34,800円	3,480円
		171,301円～252,100円	D6	49,400円	4,940円
		252,101円～342,100円	D7	65,000円	6,500円
		342,101円～450,100円	D8	82,400円	8,240円
		450,101円～579,000円	D9	102,000円	10,200円
		579,001円～700,900円	D10	123,400円	12,340円
		700,901円～849,000円	D11	147,000円	14,700円
		849,001円～1,041,000円	D12	172,500円	17,250円
		1,041,001円～1,222,500円	D13	199,900円	19,990円
		1,222,501円～1,423,500円	D14	229,400円	22,940円
	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	

4. 問い合わせ先

合志市役所 **こども未来課** ☎096-248-1162
〒861-1116 合志市福原2922番地（総合センター「ヴィーブル」内）

