



未熟児養育医療の給付申請について

1 未熟児養育医療給付について

養育医療給付は、身体の発育が未熟のままお生まれになったお子さまが入院治療を必要と認められた場合、その治療に必要な医療費を公費で負担する制度です。ただし、指定養育医療機関の医師が入院治療の必要を認めた場合で、最長で1歳の誕生日前までに限ります。なお、世帯の市町村民税額等に応じて、自己負担額が生じます。

【8割】

【2割】

保険負担	公費負担	徴収基準額 (自己負担額)
------	------	------------------

2 手続きに必要なもの

(1)ご持参いただくもの

- ① 養育医療意見書 ……指定医療機関の医師に記入してもらいます。
- ② 市町村民税課税(または非課税)証明書(扶養義務者全員分)※1
 - ・公簿で課税状況を確認することに同意を頂ける場合は、提出の必要はありません。
 - ・控除対象配偶者、扶養親族に該当する方については、提出の必要はありません。
- ③ 対象となるお子さまの加入している健康保険の分かるもの
以下の1)、2)のいずれかをご提出ください。
 - 1) 医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」の写し
 - 2) マイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」の写し
 - ・お子さま本人の資格確認証等がまだ交付されていない場合は、扶養する保護者(お子さま本人が加入する予定)の健康保険が分かるものを提出してください。
- ④ 母子健康手帳
- ⑤ 個人番号(マイナンバー)が確認できるもの(扶養義務者全員分)※1
- ⑥ 生活保護受給証明書(生活保護を受けている方のみ)
※1 扶養義務者とは、赤ちゃんからみて、父母・義父母・兄弟姉妹・同居している祖父母、その他家庭裁判所等で扶養の義務を負わされた叔父叔母等です。

(2)窓口にあるもの

- ① 養育医療給付申請書
- ② 世帯調書
- ③ 低体重児出生届

3 留意事項

- ・医師からの意見書が発行されてからすみやかに申請にお越しく下さい。
- ・原則、治療開始後2か月以内または退院前(治療終了前)までに申請が必要です。間に合わない場合には、申請が遅延した理由を提出いただく場合がありますので、保健センターまでご相談ください。





4 徴収基準月額(自己負担額)について

徴収基準(加算)月額は、扶養義務者と生計をひとつにする家族の 市町村民税額の合計 で決定します。

該当の方へは毎月ご自宅に納入通知書をお送りします(概ね入院月の2～3か月後)ので、

最寄の金融機関窓口でお支払いください。

徴収基準(加算)月額表(自己負担額)

階層区分	世帯の階層区分		徴収基準月額	
A階層	生活保護世帯 中国残留邦人等の支援に関する法律による支援給付受給世帯		0円	
B階層	市町村民税非課税世帯(A階層を除く)		2,600円	
C階層	市町村民税均等割の額のみ課税されている世帯(A階層を除く)		5,400円	
D階層	市町村民税所得割の額			
	市町村民税所得割課税世帯 (A階層、B階層及びC階層を除く)	15,000円以下	D1	7,900円
		15,001円～ 21,000円	D2	10,800円
		21,001円～ 51,000円	D3	16,200円
		51,001円～ 87,000円	D4	22,400円
		87,001円～ 171,300円	D5	34,800円
		171,301円～ 252,100円	D6	49,400円
		252,101円～ 342,100円	D7	65,000円
		342,101円～ 450,100円	D8	82,400円
		450,101円～ 579,000円	D9	102,000円
		579,001円～ 700,900円	D10	123,400円
		700,901円～ 849,000円	D11	147,000円
		849,001円～ 1,041,000円	D12	172,500円
		1,041,001円～ 1,222,500円	D13	199,900円
		1,222,501円～ 1,423,500円	D14	229,400円
1,423,501円以上	D15	全額		

※ 同一世帯から同時に2人以上の方が給付を受けた場合の徴収基準額は、1人目のお子さんは徴収基準額とし、2人目以降のお子さんは徴収基準加算月額(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)とします。

※ 徴収基準月額は入院1か月当たりの金額です。入院期間が1か月未満の場合は日割り計算(D15階層は除く)になります。

$$\text{徴収基準月額} \times \frac{\text{その月の入院期間}}{\text{その月の実日数}}$$

5 その他

市の子ども医療費助成を受けている方は、徴収基準月額(自己負担額)の納入を市に委任することができます。詳しくは、申請時にお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

- 未熟児養育医療について：名取市保健センター母子保健係
☎ 022-382-2456
- こども医療費助成について：名取市こども支援課家庭児童係
☎ 022-724-7119

