（令和５年度版）

未熟児養育医療給付制度について

１．未熟児養育医療給付制度とは

出生時の体重が 2,000 グラム以下、又は身体の発育が未熟な状態で生まれ、医師が入院養育を必要と認めた場合に、その治療に必要な医療費の一部を市が負担する制度です。

給付を受けることができるのは、指定養育医療機関で行なう入院治療に限ります。出生から継続している入院（最長１歳の誕生日の前々日まで）が対象となり、退院後の再入院や通院治療は対象外となります。

２．自己負担金について

世帯構成員の市町村民税額等に応じて一部自己負担金がありますが、下記の医療費助成制度の対象者は、「同意書」を提出することにより、自己負担金を直接各制度から充当し、相殺することができます。

①子ども医療費給付制度
②ひとり親家庭等医療費給付制度
③重度心身障害者医療費給付制度

３．医療機関での支払いについて

入院治療における医療費（保険診療分と食事療養費）は市が負担しますので、医療機関窓口での支払いは必要ありません。ただし、未熟児の治療以外の医療費や、保険診療外（差額ベッド・病衣・診断書代など）の費用については自費となりますので、支払いが必要となります。

４．申請に必要な書類　【下記（１）（３）（５）（８）の様式は当センターで配布】

（１）養育医療給付申請書（保護者が記入）
（２）養育医療意見書（指定医療機関の担当医師が記入）
（３）世帯調書（保護者が記入）
（４）世帯全員分の市町村民税額等を証明する書類（下記「５」を参照）
（５）同意書（子ども医療・ひとり親医療・重度心身障害者医療費助成制度の対象者のみ）
（６）お子さん（対象者）の健康保険証（加入予定の保護者のものでも可）
（７）世帯全員のマイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード又は通知カード）
（８）委任状（保護者以外の代理人が申請する場合のみ）
（９）身元確認書類（来所者分）

※官公署が発行した、現在の氏名と住所（生年月日でも可）が確認できる下記証明書。
①顔写真付きのもの→マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど　　いずれか１点
②顔写真がないもの→健康保険証、母子健康手帳、年金手帳など　　いずれか２点

５．市町村民税額等を証明する書類について

申請には、世帯調書に記載された世帯全員分（乳幼児・児童・学生を除く）の、以下に示す書類をご提出ください。なお、**当センターが課税状況を閲覧することに同意していただくことで、下記の書類の提出を省略できる場合もあります。**

区　　分	必　要　書　類
生活保護者	生活保護受給証明書
上記以外	市町村民税の課税額について証明する市町村長の証明書

（注）診療予定期間により、下記のとおり準備する書類が異なります。

診療予定期間	課税証明書
令和５年４月～６月	令和４年度
令和５年７月～令和６年３月	令和５年度

※診療予定期間が７月１日をまたぐ場合は、２ヵ年分の提出が必要です。

６．申請方法等

必要書類を**五所川原市役所 子育て支援課 こども家庭センター**へご持参ください。

給付の決定後、申請者へ「養育医療券」を郵送しますので、医療機関の窓口にて健康保険証とともにご掲示ください。

７．その他

（１）医療機関の変更

「養育医療券」は医療券に記載された医療機関でしか使用できません。医療機関の変更をする場合は、変更先の医療機関の担当医師から新たに「養育医療意見書」を発行してもらい、「養育医療費給付申請書」に必要事項を記入し、再度申請して下さい。

（２）未熟児の氏名・住所・被保険者証等の変更

「養育医療券」の内容に変更が生じた場合は、「申請事項等変更届」に記入して、届出をしてください（届出用紙は子育て支援課こども家庭センターにあります）。

【お問い合わせ】
五所川原市役所　子育て支援課　こども家庭センター
TEL：0173-35-2111 内線（ 2473 ）

養育医療納入金の額

月の途中で入退院した場合は、日割計算により請求されます。

養育医療徴収金額表（R1．12．27～）

階層	税額等	徴収金の月額
A 階層	生活保護世帯	0 円
B 階層	市町村民税非課税世帯（生活保護世帯を除く。）	2,600 円
C 階層	市町村民税均等割の額のみの課税世帯（生活保護世帯を除く。）	5,400 円
D 階層	生計を一つにしている家族の市町村民税所得割の合計が１円以上	
D1	15,000 円以下	7,900 円
D2	15,001 円 ～ 21,000 円	10,800 円
D3	21,001 円 ～ 51,000 円	16,200 円
D4	51,001 円 ～ 87,000 円	22,400 円
D5	87,001 円 ～ 171,300 円	34,800 円
D6	171,301 円 ～ 252,100 円	49,400 円
D7	252,101 円 ～ 342,100 円	65,000 円
D8	342,101 円 ～ 450,100 円	82,400 円
D9	450,101 円 ～ 579,000 円	102,000 円
D10	579,001 円 ～ 700,900 円	123,400 円
D11	700,901 円 ～ 849,000 円	147,000 円
D12	849,001 円 ～ 1,041,000 円	172,500 円
D13	1,041,001 円 ～ 1,222,500 円	199,900 円
D14	1,222,501 円 ～ 1,423,500 円	229,400 円
D15	1,423,501 円以上	一部負担金の額

市町村民税額について

表中の「市町村民税額」は、生計を一つにしている扶養義務者の市町村民税額の合計です。