

未熟児養育医療給付制度申請案内(国制度)

1 未熟児養育医療とは

身体の発育が未熟なままで生まれ、入院を必要とする満1歳未満の乳児に対して、その治療に必要な医療費を公費負担する制度です。養育医療給付を受けることができるのは、全国の指定養育医療機関での治療に限られます。

なお、世帯の特別区民税または市町村民税額に応じて、自己負担金が生じますが、乳幼児医療費助成制度（マル乳）を併用する場合は、自己負担金からマル乳助成分が差し引かれます。

2 未熟児養育医療の対象者

稲城市に住所を有する満1歳未満の未熟児で、出生直後に次に掲げる（１）又は（２）の症状を有し、医師が入院養育を必要と認めた者が対象となります。

(1) 出生時の体重		2,000 g 以下	
(2) 次に掲げる 症状を示す もの	1 一般状態	(1) 運動不安・けいれん	(2) 運動異常
	2 体温	(1) 摂氏34度以下	
	3 呼吸器、循環器	(1) 強度のチアノーゼが持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い	
	4 消化器系	(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある	
	5 黄疸	生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの (症状が黄疸のみの場合は、中程度以上の黄疸とする)	

3 給付対象

診察、薬剤又は治療材料の支給、医学的処置、入院等に対して公費負担を受けられます。ただし、健康保険が適用される医療費が給付範囲となりますので、おむつ代・差額ベッド代などの保険適用外のものについては対象となりません（食事代は対象となります）。

4 申請方法 申請は、保護者が次の申請先に必要書類を提出してください。

(1) 申請先

稲城市役所 福祉部 子育て支援課 手当助成係 (市役所庁舎2階⑤窓口)
稲城市東長沼2111番地 042-378-2111 内線232・238

(2) 申請期間

入院治療開始日から3か月以内に子育て支援課に申請を行ってください。手続きが遅れた場合は、医療給付が受けられないことがありますので、注意してください。

※お子さまが退院する前にご申請ください。

(3) 必要書類

	書類名	記入者	備 考
①	養育医療給付申請書	保護者	記入例を参考に記入してください。
②	養育医療意見書	医療機関	指定養育医療機関の担当医師に作成してもらってください。
③	養育医療世帯調書	保護者	記入例を参考に記入してください。
④	申請者及び同一住所に住民登録がある方全員の個人番号を確認できる書類 (個人番号カード、通知カード等)		
⑤	来庁者の本人確認書類(顔写真付き:1点、顔写真なし:2点) ※本人確認として扱える書類については、子育て支援課までお問い合わせください。		
⑥	委任状(申請者以外の方が来庁される場合)		
⑦	地方税関係情報照会 同意書(または、住民税課税(非課税)証明書) ※次のいずれかに該当する「申請者・配偶者・扶養義務者」がいる場合、必要になります。 ○申請日が1～6月の場合で、前年の1月1日現在、稲城市に住所のない方 :「地方税関係情報照会 同意書、または前年度住民税課税(非課税)証明書」が必要 ○申請日が7～12月の場合で、当年の1月1日現在、稲城市に住所のない方 :「地方税関係情報照会 同意書、または当年度住民税課税(非課税)証明書」が必要 ※扶養義務者とは同居所に同居している親族を言います。(同居者が扶養義務者に該当するか不明な場合はあらかじめご相談ください。) ※なお、同意書は上記に該当する家族全員分が必要になります。ただし、課税証明書の提出による申請の場合、他の方の証明書類で扶養されていることが明らかな方の分は不要です。		

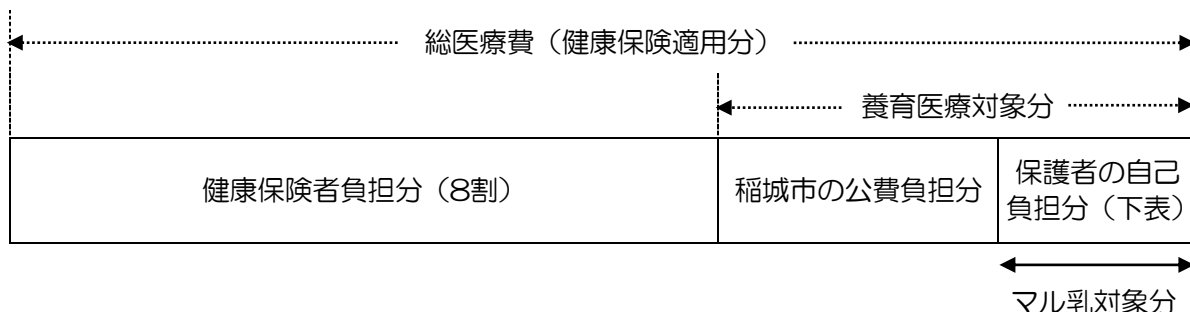
＜追加で下記書類をご提出いただく場合があります＞

区 分	提出証明書類
生活保護法の被保護世帯	福祉事務所等の発行する受給証明書
中国残留邦人等支援給付受給世帯	福祉事務所等の発行する本人確認証の写し又は受給証明書
マイナンバーによる情報照会で住民税情報が取得できない方	住民税課税(非課税)証明書 ※証明書の年度は⑦をご確認ください。

※ 追加で上記書類の提出をお願いする場合は、担当からお電話にてご連絡いたします。

5 保護者の自己負担金について

＜費用の内訳＞



（１）自己負担金（徴収基準月額）

保護者の**特別区民税または市町村民税**額に応じて、下表のとおり、徴収基準月額が決定されます。多胎児などで、養育医療対象者が2人以上いる場合は、2人目以降は基準月額の10分の1が加算されます。

【徴収基準月額表】		世帯の階層区分	基準月額
A	生活保護法による被保護世帯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による支援給付受給世帯		0円
B	A階層を除き特別区民税又は市町村民税非課税世帯		2,600円
C	A階層を除き特別区民税又は市町村民税均等割の額のみの課税世帯		5,400円
D1	A階層、B階層及びC階層を除き特別区民税又は市町村民税の課税世帯であって、その所得割の額の区分が次の区分に該当するものの	15,000円以下	7,900円
D2		15,001円～ 21,000円以下	10,800円
D3		21,001円～ 51,000円以下	16,200円
D4		51,001円～ 87,000円以下	22,400円
D5		87,001円～ 171,300円以下	34,800円
D6		171,301円～ 252,100円以下	49,400円
D7		252,101円～ 342,100円以下	65,000円
D8		342,101円～ 450,100円以下	82,400円
D9		450,101円～ 579,000円以下	102,000円
D10		579,001円～ 700,900円以下	123,400円
D11		700,901円～ 849,000円以下	147,000円
D12		849,001円～ 1,041,000円以下	172,500円
D13		1,041,001円～ 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	全額

（２）自己負担金のお支払い方法

自己負担金は、稲城市から後日（診療月の約4か月後）に送付する「納入通知書」によって、指定金融機関でお支払いいただきます。

（３）乳幼児医療助成制度の医療証をお持ちの方

未熟児養育医療制度は、乳幼児医療助成制度と併用することができますので、納入通知書の請求額は、養育医療自己負担額から乳幼児医療助成制度額を差し引いた額となります。

※自己負担額がゼロ円の場合は、納入通知書は送付されません。

6 申請後について

(1) 申請内容に変更が生じたら

申請後に、氏名・住所・電話番号・医療保険又は健康保険の被保険者証等に変更が生じた場合、子育て支援課に変更届を提出してください。

(2) 医療券について

医療券は、申請から約2週間後に、申請者へ郵送します。

7 よくあるご質問

(1) 養育医療給付の承認を受けた場合、医療機関での支払いは必要ですか？

未熟児の治療で保険対象の費用については助成対象ですので、医療機関の窓口で支払っていただく必要はありませんが、保険対象外分(差額ベッド代やおむつ代等)については、医療機関の窓口でお支払いいただく必要があります。

なお、乳幼児医療費助成制度が適用されず自己負担金が発生した方には、後日（診療月の約4か月後）稲城市から納入通知書を送付しますので、指定金融機関でお支払いください。

< お問い合わせ・申請先 > 稲城市役所 子ども福祉部 子育て支援課 手当助成係

〒206-8601

東京都稲城市東長沼2111番地

042-378-2111 内線232・238

