

## 「未熟児養育医療費給付制度」利用の手引き(申請案内)

### 1. 未熟児養育医療給付とは？

身体の発達が未熟なままで生まれ、入院を必要とする乳児に対して、その入院治療に必要な医療費を市が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、世帯の市町村民税額等に応じて、自己負担金が生じます。

#### (1) 対象者は？

申請日に摂津市内に居住する乳児で、出生直後に次に掲げる①又は②のいずれかの症状に該当し、指定養育医療機関の医師が入院養育の必要を認めた方が対象となります。

① 出生体重が 2,000 g 以下の未熟児	
② 生活力が特に薄弱であって、次に掲げるいずれかの症状を示すもの	
(ア)一般症状	a 運動不安、けいれんがあるもの b 運動が異常に少ないもの
(イ)体 温	摂氏 34 度以下のもの
(ウ)呼吸器循環器系	a 強度のチアノーゼが持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの b 呼吸回数が毎分 50 を超えて増加の傾向にあるか又は毎分 30 以下のもの c 出血傾向の強いもの
(エ)消化器系	a 生後 24 時間以上排便のないもの b 生後 48 時間以上嘔吐が持続しているもの c 血性吐物又は血性便のあるもの
(オ)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 (重症黄疸による交換輸血を含む)

#### (2) 給付の内容は？

入院治療における診察・医学的処置・治療等の支給に対して公費負担が受けられます。

ただし、健康保険の適用となる医療費が給付範囲となるため、おむつ代や差額ベッド代等の保険適用外のものについては対象となりません。

#### (3) 保護者（扶養義務者）の自己負担金は？

養育医療の給付対象となる乳児が属する世帯の市町村民税額等に応じて、徴収基準月額（次頁参照）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 人目以降は加算月額（徴収基準月額の 10 分の 1）が適用されます。

※自己負担金は次のように算定します。

・徴収基準月額を必要に応じ日割り計算します。

〈例〉D4 階層の方が、2月1日から3月10日まで入院された場合

2月分 22,400円（徴収基準月額）×28/28=22,400円・・・（分母はその月の日数）

3月分 22,400円（徴収基準月額）×10/31=7,225円・・・（実際の入院日数で日割り計算）

#### （４）自己負担金の支払い方法は？

自己負担金は、摂津市から後日（診療月の約4～5ヶ月後以降）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。

※子ども医療証をお持ちの方につきましては、子ども医療費助成制度と併用することができます。

このため、納入通知書の請求額は、養育医療自己負担額から子ども医療費助成額を差し引いた額となります。

#### <徴収基準額表>

世帯の階層区分		徴収基準月額	徴収基準加算額
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（単給世帯を含む。）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（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯	円 0	円 0
B	当該年度分の市町村民税が非課税の世帯（A階層に該当するものを除く。）	2,600	260
C	当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯（A階層に該当するものを除く。）	5,400	540
D1	当該年度分の市町村民税の	0円～15,000円	790
D2	課税世帯であって、その市	15,001～21,000	1,080
D3	町村民税所得割の額の区分	21,001～51,000	1,620
D4	が右の区分に該当する世帯	51,001～87,000	2,240
D5	（A階層、B階層及びC階層	87,001～171,300	3,480
D6	に該当するものを除く。）	171,301～252,100	4,940
D7		252,101～342,100	6,500
D8		342,101～450,100	8,240
D9		450,101～579,000	10,200
D10		579,001～700,900	12,340
D11		700,901～849,000	14,700
D12		849,001～1,041,000	17,250
D13		1,041,001～1,222,500	19,990
D14		1,222,501～1,423,500	22,940
D15		1,423,501円以上	全額
		全額	全額の10分の1に相当する額（その額が26,300円に満たない場合にあっては、26,300円）

## 2. 申請手続きは？

申請をされる場合は、対象の乳児が指定医療機関に入院している間に、摂津市役所6階子育て支援課へ下記の必要書類をご提出ください。(郵送可能)

### <必要書類等>

書類名等	備考
①養育医療給付申請書	・本人欄は医療の給付を受ける乳児です。 ・申請者は扶養義務者です。(父母の場合双方の内世帯の主たる生計維持者) ・連絡先は平日の昼間に連絡のつく番号をご記入ください。
②養育医療意見書	・指定医療機関の医師が作成するものです。
③世帯調書	・受給者本人と生計を一にしている者をいいます。 本人も含め世帯全員の記載が必要です。
④誓約書	・保証人(申請者と別生計の方)が必要です。保証人の自署が必要です。 ・保証人は申請者と別住所の方です。 ・同居で別生計の場合は、⑥申立書が必要になります。
⑤委任状及び承諾書	・委任者と申請者は同じです。
⑥申立書	・④誓約書について、申請者と同居で別生計の方が保証人となる場合に必要となります。(申請者が記入)
⑦健康保険証の写し	・本人(乳児)の健康保険証のコピーをご提出ください。
⑧同意書	こちらで申請者の個人番号及び地方税関係情報を取得してもよい場合は、この同意書を提出していただければ、所得等を証明する書類の提出は不要です。
⑨所得申告	・該当年度所得が未申告の方は、1月1日時点で住民登録のあった市町村で所得の申告が必要な場合があります。
⑩個人番号(マイナンバー)がわかる書類	・摂津市民でない扶養義務者の方は個人番号のわかるもの(個人番号カード、通知カード等)をご持参ください。

#### 【問い合わせ先】

摂津市 次世代育成部 子育て支援課(6F)

住所 摂津市三島1丁目1番1号

電話 06-6383-1980(直通)

FAX 06-6319-1930