

養育医療のごあんない (27年度版)

指定養育医療機関での入院のみの利用となります。
乳児の退院後の申請はできません。
出生後15日以内に三田市健康増進課へ書類を提出してください。

□ 対象者

出生後、三田市に住所を有し、次のいずれかで医師が入院養育を必要と認めた乳児。

- ① 出生時の体重が、2000g 以下
- ② 養育医療意見書の「症状の概要」中の1～5の、いずれかの症状がみられること。

□ 助成対象

入院医療費のうち、保険適用後の自己負担額及び入院時食事療養費の自己負担額が公費負担の対象です。

□ 医療券の交付

- 申請書類を審査し、医療等の給付が必要と認められた場合、養育医療券を交付します。医療券はご自宅へ郵送しますので、届きましたら医療機関へ提出してください。(医療券の送付までには3週間程度かかる場合があります。)
- 有効期間は「医療意見書の診療予定期間内」です。ただし、提出が遅れたり、満1歳以上の期間が記入されている場合はこの限りではありません。
また、有効期間内でも一度退院すると、再入院時に使用することはできません。
- 有効期間を超えて治療が必要な場合、継続の手続きが必要ですので有効期間内に三田市健康増進課へご連絡ください。ただし、満1歳の誕生日の前々日を限度とします。

□ 注意点 必ず確認してください。

- 申請される病院は、指定養育医療機関になっていますか。
- 乳幼児医療を利用されていますか。
養育医療は乳幼児医療との併用はできません。
退院後は乳幼児医療をご利用ください。
(乳幼児医療の申請窓口：国保医療課 TEL (079) 559-5049)
- 健康増進課への書類提出時には、申請者と扶養義務者の認印をご持参ください。**

申請先・問い合わせ先

〒669-1514 三田市川除675番地(三田市総合福祉保健センター内2階)
三田市健康増進課保健係 TEL (079) 559-5701
FAX (079) 559-5705

申請書類のチェック（提出していただくもの）

1 養育医療給付申請書

2 養育医療意見書（指定医療機関の医師が作成したもの）

- 診療予定期間の初日から 15 日以内の提出・・・・・・初日から有効
15 日をこえて提出・・・・・・受付日から有効

3 世帯調書

4 お子様（対象者）の健康保険証の写し

まだ健康保険証が発行されていない場合は扶養する保護者のもので可。

5 所得税の証明書（平成____年度分の所得税額を証明するもの）

※国・県の養育医療給付事業とあわせての実施となり、その公費負担割合を算定のため、所得税の証明の書類が必要となります。

申請日が6月までの場合は一昨年度分、7月以降の場合は前年度分のもの。

□ 世帯の 18 歳以上の方 全員分の税の証明の書類が必要です。

ただし、配偶者控除や扶養控除に入っている場合は省略できますので源泉徴収票や確定申告書の控えの配偶者の控除欄等でご確認ください。

提出する税の証明の書類が、次のどれにあたるかご確認ください。

確定申告をされた人	確定申告書の控えの原本（1表と2表）※税務署の受付印の押印 確定申告書の控えをなくされた方は、該当年度の市民税課税証明書をご提出ください。
給与所得者・年金受給者等の確定申告をしていない人	源泉徴収票の原本（手書きの場合、会社印のあるもの） 源泉徴収票をなくされた方は、会社で再発行してもらってください。 再発行が困難な場合等は、該当年度の市民税課税証明書をご提出ください。
所得税が非課税の人、無職・収入のない人	市民税課税（非課税）証明書 （ただし、住宅ローン控除があり非課税の場合は、確定申告書の控え又は源泉徴収票）
生活保護の人	生活保護受給者証明書

※賦課期日に三田市に住所がある人で、課税状況の確認の同意をされる場合は、市で所得の状況が確認できません。その場合は、所得税の証明の書類は不要です。

（賦課期日）申請日が6月までの場合は、平成26年1月1日現在
申請日が7月からの場合は、平成27年1月1日現在

※養育医療制度として、本来、対象者の一部負担金としてかかるもの（世帯の所得で決められる）は、市の事業として三田市で公費負担します。

※提出は郵送による申請も可能です。（ただし、郵送申請による不着等の事故については責任を負いかねますのでご了承ください。）

(記入例)

養育医療給付申請書

H27年7月1日
提出する日を記入する。

三田市長 あて

扶養義務者欄に個人番号を記入される場合は、申請者の身元確認が必要となります。運転免許証、旅券等の写真付証明書又は被保険者証、年金手帳等写真無しの証明書の場合は2以上の証明書類をご持参ください。

申請者 住所 〒669-1111 三田市〇〇町△丁目□-△
氏名 三田 太郎 印
電話番号 079-□□□-□□□□

本人	氏名	お子様のお名前をご記入ください。		性別に○印をつける。→ 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	お子様の誕生日をご記入ください。	
	住所 〒	保護者様のご住所をご記入ください。	個人番号	年 月 日 生		個人番号が通知されていない場合は空欄にしてください。
	現在地 〒	入院中のご住所をご記入ください。(住所と異なる場合のみ記入)	〇〇〇〇-△△△△-□□□□			
扶養義務者	氏名	三田 太郎	本人との続柄	父	個人番号を記入される場合は「番号確認」できる個人番号カード又は通知カードをご持参ください。	
	住所 〒669-1111	三田市〇〇町△丁目□-△	個人番号	〇〇〇〇-△△△△-□□□□		
被保険者証等の記号及び番号		例) 記号 1111 番号 1111 など	保険者等の名称	例) 三田市 など	負担率 分からなければ空欄でも構いません。%	
希望する指定養育医療機関						
名称 例) 兵庫県立こども病院						
所在地 〒654-0081 神戸市須磨区高倉台 1-1-1						
電話番号 078-732-6961						
備考						
同意書欄						
<p>国・県の養育医療給付事業とあわせての実施となるため、受療者の扶養義務者の課税及び世帯状況に関する調査に同意いたします。</p> <p>また、提出した養育医療意見書等に不備があった場合に、三田市健康増進課より医療機関に確認することに同意します。</p>						
扶養義務者氏名 三田 太郎 印						

注 申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 養育医療意見書
- (2) 世帯調書

確認欄	番号確認	通知カード	番号カード
	本人(身元)確認	運転免許証・写真付社員証・被保険者証・診察券 銀行等のキャッシュカード・クレジットカード・その他()	

(病院が記入します)

養 育 医 療 意 見 書

ふりがな	
氏 名	年 月 日生 男・女
在胎週数	(単胎/双胎 (胎)) 出生時の体重 グラム
症 状 の 概 要	1 一 般 状 態 (1) 運動不安・けいれん (2) 運動が異常に少ない
	2 体 温 (1) 摂氏34度以下
	3 呼 吸 器 器 (1) 強度のチアノーゼ持続 (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 (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している (3) 血性吐物・血性便がある
	5 黄 疸 (1) 生後数時間以内に発生 (2) 異常に強い
	そ の 他 の 所 見 (合併症の有無等)
診療予 定期間	年 月 日から 年 月 日まで
現在受 けてい る医療	保育器の使用 人工換気療法 酸素吸入 経管栄養 持続静脈内注射 その他の医療 ()
症状の 経過	

上記のとおり診断する。

年 月 日

医療機関の名称

所在地 〒

電話番号

医 師 氏 名

(記入例)

世帯				調書				
申請者の氏名 三田 太郎				受診者氏名 お子様のお名前をご記入ください。				
未熟児の属する世帯構成	氏名	未熟児との続柄	性別	生年月日	個人番号	職業(職種等)	年間所得税額	備考
	三田 太郎	父	男	S56.5.6	〇〇〇〇-△△△△-□□□□	会社員		分からなければ空欄でも構いません。
	三田 花子	母	女	S62.4.9	〇〇〇〇-△△△△-□□□□	主婦		
					-	-		
					-	-		
					-	-		
					-	-		
					-	-		
					-	-		
				-	-			
世帯外扶養義務者								

世帯外扶養義務者欄に個人番号を記入される場合は、世帯外扶養義務者の「委任状」が必要です。

- 注 1 世帯構成欄には、本人と生計を同じくしている人を全員記入してください。
- 2 本人以外の児童が養育医療の給付中または、申請中のときは備考欄に記入してください。
- 3 世帯外扶養義務者欄は世帯構成員以外で、現に本人を扶養している人がいる場合にのみ記入し、備考欄に住所を記入してください。
- 4 扶養義務者とは、父、母、祖父母、養父母、兄弟姉妹のほか、家庭裁判所で扶養義務を負われたおじ、おば等です。
- 5 申請後に住所の変更、扶養義務者の変動がありましたら三田市健康増進課に届出してください。
- 6 この調書には、生活保護法による保護を受けている場合にはその証明書、その他の場合には所得税及び市町村民税の課税状況の証明書を添付してください。

確認欄	代理権確認	委任状	番号カード
	番号確認	通知カード	
	身元確認	運転免許証・写真付社員証・被保険者証・診察券 銀行等のキャッシュカード・クレジットカード その他()	