

養育医療のごあんない

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日以内に子ども政策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

指定養育医療機関に入院し、養育医療を受ける必要のある乳児に対して、**入院医療費（医療保険各法の適用範囲内）及び入院時食事療養費**について、その自己負担分（入院時食事療養費については標準負担額）を公費負担します。**室料、貸しおむつ等の保険対象外は自己負担となります。退院後の通院や再入院は本制度の対象外です。**

□ 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」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**に三田市子ども政策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）
- ・ 郵送による申請も可能ですが、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。

【申請先・問い合わせ先】

三田市 子ども政策課

三田市川除675（三田市総合福祉保健センター内）

電話：079-559-5701 FAX：079-559-5705

三田市三輪2-1-1（三田市役所内）

電話：079-559-5079 FAX：079-563-3611

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

世帯員全員の氏名、続柄（対象となるお子さまから見た続柄）、生年月日、個人番号を記入。

4 お子さま（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 個人番号（マイナンバー）を確認できる書類

【例】個人番号カード、個人番号付き住民票、通知カード

※未熟児及び扶養義務者全員の個人番号が分かるもの

6 申請者本人を確認できる顔写真付き身分証明書

【例】個人番号カード、運転免許証、パスポート等

7 対象児と同一世帯全員の市民税・県民税課税証明書（世帯の 18 歳以上の方全員）

賦課期日に三田市に住所がある人、マイナンバーを用いて税情報の取得が可能な人は、証明書類の提出を省略できる場合があります。

生活保護を受けている人は生活保護受給者証、証明書等を提出して下さい。

＜参考＞提出する課税証明書等の年度

申請日	4月～6月	7月～12月	1月～3月
市民税課税証明書	前年度	本年度	本年度

※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

※賦課期日 申請日が6月までの場合は、前年1月1日現在
申請日が7月からの場合は、当年1月1日現在

＜参考＞指定医療機関（三田市近郊一部）

済生会兵庫県病院、神戸アドベンチスト病院、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立こども病院、
兵庫医科大学病院 等 この他はお問い合わせください。

年 月 日

(記入例)

養育医療給付申請書

提出する日を記入する。

三田市長 あて

・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、個人番号付住民票、通知カードをご持参ください。

・また、申請者の本人確認が必要となります。個人番号カード、運転免許証等の写真付証明書または被保険者証、年金手帳等写真なしの証明書の場合は2つ以上をご持参ください。

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

お子さまの性別、生年月日をご記入ください。

本人	氏名	○お子様のお名前をご記入ください。		性別	○男・女
	住所	○保護者様のご住所をご記入ください。		生年月日	○年 月 日生
	現在地	○入院中の病院の住所を記入してください。(住所と異なる場合のみ記入)			
扶養義務者	氏名	○三田 太郎		本人との続柄	○父
	住所	○三田市〇〇町△丁目□-△		個人番号	○〇〇〇〇-△△△△-□□□□
被保険者証等の例、記号及び番号		○記号 1111 番号1111 など		保険者等の名称	○例、三田市など
希望する指定養育医療機関		○例、兵庫県立こども病院			
名称		○〒654-0081 神戸市須磨区高倉台1-1-1			
所在地		○078-732-6961			
電話番号		○			
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、三田市子ども政策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	

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()	

(記入例)

世 帯 調 書

申請者の氏名				受診者氏名				
三田 太郎				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	S・56/5/6	〇〇〇〇-△△△△-□□□□	会 社 員		分らなければ空欄でも構いません。
	三田 花子	母	女	S・62/4/9	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子ども政策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		
	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()		