

☆未熟児養育医療給付制度のご案内☆

発育が未熟なまま生まれた赤ちゃんの入院養育に必要な医療費の一部を助成する制度です

《対象となる方》

生まれたときの体重が2,000g以下であるか、または2,000gを超えていても医師の診断により生活力薄弱であって一定の症状を有していて、養育医療指定医療機関において入院養育を必要と認めた乳児（1歳になるまで）

《申請手続》

(1) 申請に必要なもの ※ 主治医から②の意見書をもったら、早めに手続をお願いします。

① 養育医療給付申請書

② 養育医療意見書（※医師が記入）

③ 世帯調書

④ 同意書

⑤ 乳児の健康保険証の写し

⑥ 印鑑

⑦ 乳児、扶養義務者の個人番号が確認できる書類

⑧ 申請者の本人確認ができる書類

※ ①、③、④の書類は、市役所こども課もしくは各支所地域振興課地域福祉室の窓口にあります。

双子さんや三つ子さんの場合、
③④の書類は1枚で結構です。

(2) 申請窓口：『市役所 こども課 6番窓口』もしくは『各支所 地域振興課 地域福祉室』

☆ 「同意書」により、市民税の課税状況を確認します。

☆ 確認する市民税について

最新年度のもので確認します

※毎年7月1日に年度を切替えます。



《申請手続から医療費の支払いまで》

- ① 必要な書類をそろえて申請窓口へ提出してください。
- ② 申請内容を審査し、養育医療給付の可否を決定します。
- ③ 給付を決定した場合は、1週間程度で「養育医療券」を郵送しますので、速やかに医療機関へ提示してください。
- ④ 子ども医療費との振替が必要な方には、「子ども医療費助成申請書」と「委任状」を郵送しますので、ご記入のうえ市役所へ提出してください。
- ⑤ 保険診療外の費用は、医療機関に支払ってください。
- ⑥ 入院した月の翌々月以降に、市役所から自己負担金の請求をします。
「納入通知書兼領収書」を郵送しますので、納期限までに必ず金融機関、市役所、支所、連絡所で納入してください。

《医療費について》

(1) 対象となるもの

保険診療分の医療費が対象です。原則として、食事療養費の自己負担はありません。

入院した月の翌々月以降に、医療機関から市に医療費の請求があり、市が全額を支払います。その後、市から保護者の方に自己負担金の請求をしますので必ず納入してください。保険診療外の費用は、別途、医療機関から請求があります。

保険診療分の医療費（入院費）	⇒	村上市から請求
保険診療外の費用（差額ベッド代、文書料など）	⇒	医療機関から請求

(2) 自己負担金について

乳児と同一世帯の扶養義務者の所得税額等に応じて、徴収基準額（月額）を決定します。裏面の「徴収基準額表」を参照してください。徴収基準額及び総医療費等により、食事療養費の自己負担が生じる場合もあります。

その月の入院日数を基に、自己負担額を算出します。

～ 養育医療の自己負担金額の算出方法 ～

入院期間が1か月未満の場合	
徴収基準額（月額）	× $\frac{\text{その月の入院期間}}{\text{その月の実日数}}$ （10円未満切捨て）
入院期間が1か月間の場合は、徴収基準額が自己負担額になります。	

☆ 双子さんや三つ子さんで、同じ月に入院した場合、その月の入院日数（自己負担額）が少なかった方は、徴収基準額を1/10（加算基準額）にして自己負担額を算出します。

例えば・・・D4（負担基準月額22,400円）の世帯の乳児が4月に20日間入院した場合
⇒ 22,400円×20/30（日）＝14,930円を支払いただきます。

《子ども医療との振替》

徴収基準月額がD 6階層(49,400円)以上に決定した方は、養育医療の自己負担額より、子ども医療の自己負担額が低くなります。

～ 子ども医療の自己負担金額の算出方法 ～

$$\text{子ども医療の自己負担額} = \text{入院日数} \times 1,200 \text{円}$$

※ 子ども医療では、食事療養費が自己負担になります。

このため、D 6階層以上の方には、子ども医療の自己負担額を請求します。

養育医療の負担額と子ども医療の負担額との差額は、子ども医療に請求しますので、「養育医療券」を郵送する際に同封する「子ども医療費助成申請書」及び「委任状」をご記入のうえ、市役所へ提出してください。

提出がない場合は、養育医療の自己負担額を請求しますので、納入後、子ども医療費へ払い戻しの手続きをしてください。

うるう年以外の2月入院分については、D 5階層に決定した方もこの振替の対象になります。

～ D 6階層で1か月間(31日)入院した場合 ～

- ・ 養育医療の自己負担額 49,400円 → (a)
- ・ 子ども医療の自己負担額 1,200円×31日=37,200円 → (b)
- ・ それぞれの自己負担額の差額 (a) - (b) = 12,200円

〔請求方法〕

- ① 市から保護者の方には (b)37,200円 を請求します。
- ② 差額の12,200円は、子ども医療に請求します。

《その他》

- ◇ 転居等により世帯構成に変更があった場合は、徴収基準額(月額)も変更になることがあります。
変更があったときは市役所こども課まで連絡してください。
- ◇ 養育医療券を紛失した場合や、養育医療券の記載事項に変更が生じた場合は、市役所こども課まで連絡してください。
- ◇ 入院期間が継続となる場合は、医療機関から市に協議されます(保護者の方が手続する必要はありません)。この場合、継続承認書の写しを保護者の方に交付します。

【問合せ先】

〒958-8501

村上市三之町1番1号

村上市役所 こども課 子育て支援室

電話：53-2111 (内線2553)

徴収基準額表

階層区分	世帯の階層細区分		徴収基準 月額	徴収基準 加算月額	
A階層	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階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯		2,600	260	
C階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみの課税世帯		5,400	540	
D階層	A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得割の年額 15,000円以下	D1階層	7,900	790
		15,001～21,000円	D2 "	10,800	1,080
		21,001～51,000円	D3 "	16,200	1,620
		51,001～87,000円	D4 "	22,400	2,240
		87,001～171,300円	D5 "	34,800	3,480
		171,301～252,100円	D6 "	49,400	4,940
		252,101～342,100円	D7 "	65,000	6,500
		342,101～450,100円	D8 "	82,400	8,240
		450,101～579,000円	D9 "	102,000	10,200
		579,001～700,900円	D10 "	123,400	12,340
		700,901～849,000円	D11 "	147,000	14,700
		849,001～1,041,000円	D12 "	172,500	17,250
		1,041,001～1,222,500円	D13 "	199,900	19,990
		1,222,501～1,423,500円	D14 "	229,400	22,940
		1,423,501円以上	D15 "	全額	左の徴収基準月額 の10%。ただし、その額が 26,300円に満たない場合は 26,300円