

(3) 費用(自己負担金)

- 入院月の約2～3か月後に三島市からお送りする「納入通知書」に基づき、「自己負担金」をお支払いいただきます。
- ※ 医療機関窓口での医療費自己負担はありません。ただし、「おむつ代」など保険対象外の場合は実費負担となります。

- 「自己負担金」の算定にあたっては、下記「徴収基準額表」に基づき、「自己負担金」の上限となる「徴収基準月額」を決定します。(金額は医療券交付時にお知らせします。)
- ※ 「徴収基準月額」＝「自己負担金」とは限りません。
- ※ 双子以上のお子さんが同時に養育医療を受ける場合の徴収基準月額は、2人目以降のお子さんは、1人目のお子さんの10分の1になります。(「徴収基準額表」の「加算基準月額」がこれにあたります。)

- 「自己負担金」は次のように算定します。(かかった医療費の健康保険自己負担額(約2割相当)が上限となります。)
- ①「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です)
- 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します)
- ②申請時に「申出書」(3ページ参照)を提出されている場合は、上記にかかわらず三島市子ども医療費助成制度により自己負担額が充当されるため、お支払いいただく必要はありません。

《徴収基準額表》

階層	世帯の階層(細)区分	徴収基準月額(円)	加算基準月額		
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む)・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付世帯	0	徴収基準月額の10%		
B	A階層を除き当該年度の市町村民税非課税世帯	2,600			
C	A階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯	C1		5,400	
D	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	7,900
		15,001 ～ 21,000円		D2	10,800
		21,001 ～ 51,000円		D3	16,200
		51,001 ～ 87,000円		D4	22,400
		87,001 ～ 171,300円		D5	34,800
		171,301 ～ 252,100円		D6	49,400
		252,101 ～ 342,100円		D7	65,000
		342,101 ～ 450,100円		D8	82,400
		450,101 ～ 579,000円		D9	102,000
		579,001 ～ 700,900円		D10	123,400
		700,901 ～ 849,000円		D11	147,000
		849,001 ～ 1,041,000円		D12	172,500
		1,041,001 ～ 1,222,500円	D13	199,900	
1,222,501 ～ 1,423,500円	D14	229,400			
1,423,501円以上	D15	全額			

(4) 実施場所は？

全国の指定養育医療機関で給付が受けられます。

※ 静岡県内の主な指定養育医療機関は、4ページに掲載しています。(他の都道府県等が指定する機関でも可)

(5) 対象期間は？

意見書に記載された医療開始日から医療修了見込日(診療予定期間終了日の翌月の末日まで)とする。なお、承認期間を超えて治療が必要と認められる場合は、医療機関から三島市へ「養育医療の継続給付に関する協議書」を提出することにより、1歳の誕生日の前々日までの範囲で継続が可能です。

2. 給付申請の方法は？

(1) 申請できる方

申請者は、本人の親権を行う者又は後見人(一般的には保護者)であって、主たる生計者である方としてください。

(2) 申請窓口

三島市子育て支援課(三島市役所本館2階)

(3) 必要書類

<input type="checkbox"/>	養育医療給付申請書	申請者は扶養義務者と同じ人(保護者のうち収入の多い方)としてください。
<input type="checkbox"/>	養育医療意見書	指定養育医療機関の医師が作成したものがが必要です。静岡県の様式を用いてください。 ※様式は、各指定養育医療機関にあります。
<input type="checkbox"/>	世帯調書	本人を含め、世帯構成員全員を記載してください。
<input type="checkbox"/>	健康保険証	生れたお子さまの健康保険証の写し ※手続き中の方は、その証明書または加入予定の保護者の保険証の写し ※お子さまの保険証が届き次第、提出をお願いいたします
<input type="checkbox"/>	同意書	1. 三島市保健センターへの本人の情報提供(未熟児訪問のために使われます) 2. 平成25年3月31日以前より給付が認められる場合、静岡県への情報提供 ※平成25年3月31日以前の給付は、静岡県が行います 3. 住民基本台帳や課税台帳の閲覧 4. 指定養育医療機関に対しての情報提供(承認後、養育医療券の写を医療機関へ送付します)
<input type="checkbox"/>	申出書	「自己負担金」について、三島市子ども医療費助成制度にて充当するための書面です。 提出いただくと、自己負担金を支払う必要はありません。
<input type="checkbox"/>	個人番号(マイナンバー)確認書類	申請事項に個人番号が追加されます。次の書類をお持ちください。 (1)乳児本人及び申請者本人の個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票・住民票記載事項証明書のうちいずれか1点 (2) (1)の書類が、通知カード、個人番号が記載された住民票・住民票記載事項証明書の場合 下記本人確認書類(乳児・申請者)を1~2点 <1点で良いもの>例示 運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード 特別永住者証明書、運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)、住基カード(写真付) 写真付身分証明書、写真付資格証明書 <2点必要なもの>例示 健康保険証、国民年金手帳、 児童扶養手当証書または特別児童扶養手当証書(本人確認が必要な者の氏名が記載されている場合) 住民票、課税証明書、生活保護受給者証、戸籍謄(抄)本もしくは附票、乳児医療証 住基カード(写真なし)、写真添付のない身分証明書

申請書類は、三島市役所子育て支援課に備え付けています。

3. その他

- ・入院治療を始めてから3週間以内に申請してください。入院治療開始から2ヶ月を越えて申請した場合、申請日の2ヶ月前までに受けた治療に対して医療給付は受けられない場合がありますので、ご注意ください。
- ・退院後に申請はできませんので、必ず退院前に申請してください。
- ・申請してから医療券が交付されるまでには、書類の不備などがない場合で、約4～6週間程かかります。
- ・わかりにくい点や必要書類、申請方法等についてのご質問、ご相談がありましたら子育て支援課へお尋ねください。
- ・申請後、住所・電話番号・被保険者証等の変更があった場合、必ずご連絡ください。

静岡県が指定する静岡県内の主な指定養育医療機関一覧 (県内のその他指定養育医療機関については、お問い合わせください)

順天堂大学医学部附属静岡病院	410-2295	伊豆の国市長岡1129	055-948-3111
沼津市立病院	410-0302	沼津市東椎路字春の木550	055-924-5100
聖隷沼津病院	410-8555	沼津市本字松下七反田902-6	055-952-1000
静岡県立こども病院	420-0953	静岡市葵区漆山860	054-247-6251

[未熟児養育医療給付申請の手引き 令和3年4月 Ver.]

三島市福祉事務所 子育て支援課子ども家庭係 (三島市役所本館2階)

〒411-8666 三島市北田町4番47号

Tel 055-983-2712 Fax 055-983-2709