

## 養育医療のご案内

### 1 制度の概要

養育医療は、身体の発育が未熟のまま出生し、指定医療機関での入院養育を必要とする乳児（1歳になる前々日まで）に対して、その治療に必要な医療費の一部を公費で負担する制度です。

### 2 未熟児養育医療の対象者

茅野市に住所を有する未熟児で、出生時体重が2,000グラム以下またはその他の理由で、指定医療機関の医師が、入院養育が必要と認めた乳児。

### 3 未熟児養育医療の給付申請について

○手続きに必要なもの

- ・ 養育医療給付申請書
- ・ 世帯調書
- ・ 養育医療意見書（指定医療機関の主治医の意見書）
- ・ 同意書（世帯全員の同意）
- ・ 新生児本人の健康保険証
- ・ 個人番号の確認できる書類（世帯全員分）
- ・ 委任状
- ・ 福祉医療費給付金申請書
- ・ 申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、パスポート等）

### 4 自己負担金について

医療保険の対象となる医療費を、病院の窓口でお支払いいただく必要はありません。（おむつ代等の保険対象外の費用は別です。）

世帯の市町村民税額に応じて、一部負担金額（自己負担金額）が決定されます。ただし、茅野市福祉医療給付金制度を併用することができますので、実際保護者の方にお支払いいただく額は、1月上限500円となります。

後日、茅野市から納付書を送付いたしますので、指定金融機関でお支払いください。

#### 【医療費負担のイメージ】

医療保険負担分		自己負担分	
医療保険（8割）	高額療養費	養育医療	一部負担金

保護者は500円負担  
残りの金額は、福祉医療給付金から充当

徴収基準額表(養育医療給付事業)

階層区分	世帯の階層(細)区分			徴収基準月額 (円)	徴収基準加算 月額(円)
A階層	生活保護法による被保護世帯(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による支援給付受給世帯			0	0
B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	7,900	790
		15,001円～21,000円	D2	10,800	1,080
		20,001円～51,000円	D3	16,200	1,620
		51,001円～87,000円	D4	22,400	2,240
		87,001円～171,300円	D5	34,800	3,480
		171,301円～252,100円	D6	49,400	4,940
		252,101円～342,100円	D7	65,000	6,500
		342,101円～450,100円	D8	82,400	8,240
		450,101円～579,000円	D9	102,000	10,200
		579,001円～700,900円	D10	123,400	12,340
		700,901円～849,000円	D11	147,000	14,700
		849,001円～1,041,000円	D12	172,500	17,250
		1,041,001円～1,222,500円	D13	199,900	19,990
		1,222,501円～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。	

5 医療券について

申請後、申請者に医療券が郵送されます。お手元に届いたら速やかに、医療機関の窓口へ提示してください。

申請窓口、問い合わせ

茅野市健康福祉部健康づくり推進課  
(茅野市健康管理センター)

〒391-0002

茅野市塚原 2-5-45

電話 0266-82-0105 FAX 0266-82-0106