



未熟児養育医療給付申請

身体の発育が未熟なまま生まれた乳児は、生後すみやかに適切な処置を講ずる必要があります。また、正常な新生児が有している機能を得るまで、必要な医療を受ける必要があります。

この制度は、母子保健法に基づき、この期間に指定養育医療機関で受けられる保険診療による入院医療費を助成するものです。（世帯の課税状況に応じた一部負担金があります）

対象者

伊佐市に住所を有し、次のいずれかに該当する方

- ①出生時の体重が 2,000 グラム以下のもの
- ②生活能力が特に薄弱であって、以下のいずれかに該当するもの
 - 一般状態
 - ・運動不安、痙攣があるもの
 - ・運動が異常に少ないもの
 - 体温が摂氏 34 度以下のもの
 - 呼吸器、循環器系
 - ・強度のチアノーゼが持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの
 - ・呼吸数が毎分 50 を超えて増加の傾向にあるか、または毎分 30 以下のもの
 - ・出血傾向の強いもの
 - 消化器系
 - ・生後 24 時間以上排便のないもの
 - ・生後 48 時間以上嘔吐が持続しているもの
 - ・血性吐物、血性便のあるもの
 - 黄疸
 - ・生後数時間以内に黄疸が現れるか、異常に強い黄疸のあるもの

申請期日

出生から 30 日以内

※申請が遅れてしまうと助成が受けられなくなる場合がありますので、出生届出後、速やかに申請してください。

給付の範囲

指定養育医療機関で行う未熟児の治療のうち、保険適用の次のものが対象です。

- ・診察
- ・薬剤または治療材料の支給
- ・医学的措置、手術及びその他の治療
- ・病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話、その他の看護
- ・移送

※未熟児の治療以外の治療や差額ベッド代、リネン代などの保険適用外のもの是对象外となります。





支給額

世帯の所得税等の課税状況に応じて、給付される金額が異なるため、一部自己負担になる場合があります。

申請に必要なもの

申請には以下の申請書類等が必要です。申請書は下記からダウンロードできます。

また、申請書類は大口庁舎こども課の窓口にもご用意してありますので、来庁してご記入いただくことも可能です。

- ① 養育医療給付申請書
- ② 世帯調書 ※「所得割額」の欄は記入しないようご注意ください。
- ③ 同意書 ※課税状況確認のために必要です。
- ④ 養育医療意見書（治療を行う医療機関で発行されるもの）
※伊佐市または医療機関で使用されている様式でご提出ください。
- ⑤ 被保険者の記号及び番号が確認できるもの（以下のいずれか）
 - ・ マイナ保険証（健康保険証利用登録をしたマイナンバーカード）
 - ・ マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報」
 - ・ 医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」

* 来庁して申請書類を記入する場合は、「養育医療給付申請チェックシート」を参考に、必要書類等をご準備いただいたうえで、大口庁舎こども課までお越しください。

問い合わせ先

伊佐市役所こども課管理係 TEL 0995-23-1311（代表）
0995-23-1328（直通）

