

福岡市未熟児養育医療の給付申請手続きについて

1 未熟児養育医療とは

身体の発育が未熟なままで生まれ、入院を必要とする乳児に対して、その治療に必要な医療費を市が負担する制度です。養育医療給付を受けることができるのは、全国の指定養育医療機関での治療に限られます。保護者の所得に応じて一定の自己負担がありますが、福岡市子ども医療証をお持ちの場合は、子ども医療証で助成を受けられます。

2 未熟児養育医療の対象者

福岡市に住所を有する未熟児で、出産直後に次に掲げる（１）又は（２）の症状があり、医師が入院養育を必要と認めた者が対象となります。

（１）出生時の体重		2, 0 0 0g 以下
（２）生活力が特に薄弱であって右記に掲げるいずれかの症状を示すもの	1 一般状態	・運動不安・けいれん ・運動異常
	2 体温	・摂氏 3 4 度以下
	3 呼吸器、循環器	・強度のチアノーゼが持続 ・チアノーゼ発作を繰り返す ・呼吸数が毎分 5 0 以上で増加傾向 ・呼吸数が毎分 3 0 以下 ・出血傾向が強い
	4 消化器系	・出生後 2 4 時間以上排便がない ・出生後 4 8 時間以上嘔吐が持続 ・血性吐物・血性便がある
	5 黄疸	出生数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸がある

3 給付対象

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が対象です。室料、おむつ代、差額ベッド代等の医療保険対象外のものについては、対象となりません。

各区保健福祉センターにて申請書を提出した後、福岡市こども未来局にて審査を行い、承認された場合は、指定医療機関に医療券を交付します。

※申請後、結果が出るまでは 1 か月程度必要ですので、ご了承ください。

4 申請について

●申請先

お住まいの区の保健福祉センター健康課

●申請期間

入院治療開始日（出生日）から原則 4 週間以内に各保健福祉センター健康課に申請を行ってください。4 週間を超えて申請手続きをした場合、遅延理由書の提出が必要となります。

●必要書類

	書類名	備考	チェック欄
①	養育医療給付申請書	申請窓口にて記載又は市 HP よりダウンロード	
②	世帯調書 兼 同意書	申請窓口にて記載又は市 HP よりダウンロード	
③	養育医療意見書	指定医療機関の医師が記載	
④	手続きに來られた方の身元が確認できる書類	申請窓口にて確認又は写しを郵送	
⑤	申請者の個人番号カードまたは通知カード		
⑥	対象児の医療保険の資格情報が確認できる資料 (公的医療保険の資格確認書等)	申請窓口にて確認又は写しを郵送	
⑦	対象児の福岡市子ども医療証	申請窓口にて確認又は写しを郵送	
⑧	市町村民税の課税（非課税）証明書（生活保護受給者は保護受給証明書）（※）	福岡市が税部門へ市民税の課税額等を調査・確認することについて同意されない場合は、証明書の原本を提出	
⑨	遅延理由書	入院開始日(出生日)から 4 週間以上遅れた場合に必要	

※市町村民税の課税（非課税）証明書については、生計を同一にする方全員分必要です。ただし、福岡市が税部門へ市民税の課税額等を市民税課税資料等で調査・確認することについて同意される場合は、課税（非課税）証明書を省略することができますので、「世帯調書 兼 同意書」の同意欄（二重線で囲われた部分）に記入の上、提出してください。なお、未申告の場合は、お住まいの区の課税課（もしくは対象年の賦課期日（1 月 1 日）現在の住所地）で申告する必要があります。

診療予定期間の始期	必要書類
1 月～ 3 月	当年度市県民税課税・非課税証明（前々年分の所得の証明）
4 月～ 6 月	前年度市県民税課税・非課税証明（前々年分の所得の証明）
7 月～ 12 月	当年度市県民税課税・非課税証明（前年分の所得の証明）

【市県民税の申告を省略できる場合】

- ・配偶者のうち、市県民税の納税者が配偶者控除の適用を受けている場合
- ・義務教育終了前の児童で対象年に所得がない場合

5 申請及び問い合わせ先

担当	住所	電話番号
東 区保健福祉センター健康課	東区箱崎 2-54-27	092-645-1077
博多区保健福祉センター健康課	博多区博多駅前 2-8-1	092-419-1095
中央区保健福祉センター健康課	中央区舞鶴 2-5-1	092-761-7338
南 区保健福祉センター健康課	南区塩原 3-25-3	092-559-5119
城南区保健福祉センター健康課	城南区烏飼 5-2-25	092-844-1071
早良区保健福祉センター健康課	早良区百道 1-18-18	092-851-6622
西 区保健福祉センター健康課	西区内浜 1-4-7	092-895-7055