

## 養育医療のご案内

### ▼制度の概要

養育医療は、出生時の体重が 2,000g 以下又はその他の理由により、指定養育医療機関での入院による医療を必要と認めた場合、その医療費の一部を公費で負担する制度です。

### ▼申請書類

1	養育医療給付申請書	保護者が記入します。
2	養育医療意見書	主治医に記入を依頼してください。
3	健康保険証（コピー）	新生児の記載のあるものです。
4	同意書	同意書に世帯全員の氏名・個人番号等の必要事項を記入し、申請書と一緒に提出してください。
5	福祉医療費給付金支給申請書	福祉医療費の振込口座名義人の記名が必要です。
6	世帯全員の個人番号確認書類	個人番号カード、通知カード（氏名、住所等の記載事項に変更がない場合）、住民票など（確認後返戻） ※個人番号通知書は番号確認書類としては利用できません。
7	申請者の身元確認書類	個人番号カード、運転免許証、パスポートは1点又は氏名及び生年月日又は住所が確認できるもの2点（確認後返戻）
(8)	委任状及び代理人の身元の確認できる書類	代理人による申請の場合のみ

### ▼医療費の費用徴収額（養育医療費保護者負担金・付加給付）請求について

本市では福祉医療費給付制度の併用により、「費用徴収額（月額）」から「福祉医療費給付金」を差し引いた「養育医療費保護者負担金」を後日請求いたします。なお、加入されている健康保険に付加給付制度があり、付加給付金が発生した場合は、養育医療費保護者負担金と併せて請求いたします。（下図の太枠部分）

		入院医療費			
		本来負担すべき自己負担分			
		費用徴収額（月額）		保健所負担分	
付加給付なし	健康保険負担分	福祉医療費給付金	養育医療費保護者負担金	養育医療費給付金	
付加給付あり	健康保険負担分	付加給付金	福祉医療費給付金	養育医療費保護者負担金	養育医療費給付金

### ▼申請窓口（お問合せ先）※申請書は、持参又は郵送で提出してください。

長野市保健所 健康課 母子保健担当 電話：026(226)9963  
〒380-0928 長野市若里六丁目6番1号（長野赤十字病院東側）

### 長野市福祉医療制度（子ども）にご加入ください

- ◎0歳～高校3年生の保険診療の医療費を助成する制度です。
- ◎申請については、市役所福祉政策課福祉医療担当（026-224-7829）又は各支所へお問い合わせください。