只見町養育医療給付要綱

平成２５年４月１日只見町訓令第１１号

（根拠法令等）

養育医療の給付は、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号。以下「法」という。）、母子保健法施行令（昭和 40 年政令第 385 号）及び母子保健法施行規則（昭和 40 年厚生省令 55 号）の定めによるほか、福島県母子保健法施行細則（昭和 42 年福島県規則第 57 号。以下「細則」という。）及びこの要綱の定めるところにより行う。

（給付の対象）

第１条　養育に必要な医療（以下「養育医療」という。）の給付の対象は、法第６条第６項に規定する未熟児であって、医師が入院養育を必要と認めたものとする。なお、同項にいう諸機能を得るに至っていないものとは、次のいずれかの症状等を有している場合をいう。

（１）　出生時の体重が、２，０００グラム以下のもの

（２）　生活力が特に薄弱であって、次に掲げるいずれかの症状を示すもの

ア　一般状態

①　運動不安、けいれんがあるもの

②　運動が異常に少ないもの

イ　体温が摂氏３４度以下のもの

ウ　呼吸器、循環器系

①　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

②　呼吸数が毎分５０を超えて増加の傾向があるか、又は毎分３０以下のもの

③　出血傾向の強いもの

エ　消化器系

①　生後２４時間以上排便のないもの

②　生後４８時間以上おう吐が持続しているもの

③　血性吐物、血性便のあるもの

オ　黄だん

生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄だんのあるもの

（３）　前２号に準ずるもので、家庭環境が特に不良のため、適切な養育が期待されないもの

（医療の実施機関及び給付の範囲）

第２条　養育医療の給付は、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した医療機関に委託して行うものとする。

２　養育医療の給付範囲は、次のとおりとし、現物給付を原則とする。
（１）　診察
（２）　薬剤又は治療材料の支給
（３）　医学的処置、手術及びその他の治療
（４）　病院又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
（５）　移送
３　指定養育医療機関の診療方針及び診療報酬は、健康保険の診療報酬の例によること。

（給付申請及び給付決定）
第３条　給付を受けようとするときは、当該未熟児の保護者が、養育医療給付申請書（第１号様式。以下「申請書」という。）により町長に申請するものとする。
２　申請書には、養育医療世帯調書（第２号様式）、養育医療意見書第３号様式。以下「意見書」という。）及び世帯階層を判別するに足る関係証明書を添付すること。
３　町長は、申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、給付するか　　　否かを決定する。
４　給付を行うことを決定した場合は、養育医療券（第４号様式。以下「医療券」という。）を申請者に交付し、かつ当該医療機関にその旨を通知すること。町長は、申請者に医療券を交付する際、その取扱いについて充分指導すること。
５　給付を行わないことを決定した場合は、その理由を、養育医療不承認通知書（第５号様式）に記載して申請者に交付すること。
６　養育医療の性質上、給付申請の際、すでに当該医療機関において医療を受けているものについては、当該医療の開始の日から医療の給付対象として取り扱うこと。
７　医療は､医療券を指定養育医療機関に提出して給付を受けることを原則とするが、止むを得ない理由により医療券を提出できない場合には、取りあえず医療を行い、その理由がなくなった後に速やかに医療券を提出すること。

（医療券の取扱い）
第４条　医療券は、発行の日付順に一連番号を記入し、かつ所定の事項を明確に記載すること。
２　医療券の有効期間の記載に当たっては、その始期を前条第６項により、当該医療機関において医療を開始した日にさかのぼる取り扱いとすること。また、その終期は、当該医療の終了の予定日をもって期限とし、１歳の誕生日を超えないものとする。
３　当該医療券の有効期間を超えて医療の継続を必要とする場合には、当該未熟児の保護者は、事前に申請書に養育医療を継続する理由を記載した担当医師の意見書を

添えて町長に提出すること。

4　町長は、前項の養育医療継続を承認したときは、医療券を申請者に交付し、かつ当該医療機関にその旨通知すること。なお、この場合において有効期間の終期は当該医療の終了の予定日をもって期限とし、１歳の誕生日を超えないものとする。

5　入院養育を受けている養育医療機関を転院しようとするときは、当該未熟児の保護者は、事前に申請書に転院を必要とする理由を記載した申請書を町長に提出し、医療券の再交付を受けなければならない。

6　医療券をき損、汚損又は紛失した場合は、養育医療券再交付申請書（第６号様式）により、再交付の申請をすることができる。

7　当該未熟児の治癒、転医、死亡又は医療を中止した場合は、当該医療機関は速やかに医療券を町長に返戻すること。

（移送の取扱い）

第５条　未熟児を指定養育医療機関に収容する場合は、特に移送中の看護に留意する必要があるので、救急用自動車又は乗用車を用いることとし、移送用保育器及び酸素吸入装置を準備し、医師及び看護師の付き添いのもとに移送することが望ましい。従って、指定養育医療機関は、できる限り所要の設備を備え、未熟児の移送を安全迅速にできるよう配慮すること。

2　移送は、入院又は医師が特に必要と認めた場合に承認するものとし、その額は必要とする最小限の実費とすること。なお、移送に際し、介護の必要があると認められる場合は、付添人の移送料についても支給して差し支えないこと。

3　移送費支給の申請は、移送が行われた後速やかに、養育医療移送費支給申請書（第７号様式）を町長に提出しなければならない。町長は、移送費の支給を行うことを決定した場合は、養育医療移送費支給決定通知書（第８号様式）を申請者に交付すること。

4　移送費は、本人の居住地から医療を受ける指定養育医療機関までの、最も経済的な通常の経路及び方法において、必要とする交通費の実費を支給すること。

5　移送費の支給を行わないことを決定した場合は、速やかにその理由を、養育医療移送費不承認通知書（第９号様式）に記載して、申請者に交付すること。

（自己負担金）

第６条　町長は、養育医療の給付を行った場合、細則第９条の規定により、本人又は扶養義務者から自己負担金を徴収すること。

2　自己負担金の額は、原則として当該未熟児の属する世帯の前年分の所得税額（当該未熟児の医療開始月が１月から６月までの申請については前々年分の所得税額）等に応じて月額によって決定するものとし、その徴収月額は、細則別表（第１０条

関係）（以下「別表」という。）に定めた徴収基準月額により算定した額とすること。ただし、当該未熟児の措置に要した費用につき、費用総額から社会保険各法負担金を差し引いた額を超えてはならない。

３　徴収月額の特例は次のとおりとする。

（１）　別表Ａ階層以外の各階層に属する世帯から２人以上の未熟児が同時に別表の徴収基準額表の適用を受ける場合、その月の徴収基準額（次号による日割り計算後の額）の最も多額な未熟児以外の未熟児については、同表に定める加算基準月額によりそれぞれ算定するものとする。

（２）　入院期間が１か月未満のものについては、徴収基準月額又は加算基準月額は日割計算により決定すること。この計算により１円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

$$\left[\ 基準月額 \times \frac{その月の入院日数}{その月の実日数}\ \right]$$

（３）　当該未熟児に民法（明治２９年法律第８９号）第８７７条に規定する扶養義務者がない場合は、徴収月額の決定は行わないこと。ただし、当該未熟児本人に所得税又は町民税が課せられている場合は、本要綱にいう扶養義務者に準じて徴収月額を決定するものとする。

（４）　災害その他特別の事情により、その扶養義務者が自己負担金の全部又は一部を負担することが困難な者は、養育医療費用徴収基準額の特例申請書（第１０号様式）に必要書類を添付して町長に提出すること。この場合町長はその状況を考慮し、自己負担金の額を定めるものとする。

４　世帯階層の認定は、扶養義務者について判定された階層区分に基づき行うものとする。

（１）　現在、生活保護法による被保護世帯（生活医療等の扶助を単給又は併給として受けているものをいう。）及び、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受給世帯に属するものを別表Ａ階層という。

（２）　別表Ａ階層を除き、当該年度において、町民税非課税世帯に属するものを別表Ｂ階層という。ただし、当該年度の町民税課税関係が判明しない場合は、前年度の町民税が非課税であっても、前年分の所得税が課税されている場合は、別表Ｄ階層とする。

（３）　別表Ａ階層及びＤ階層を除き、当該年度分の町民税課税世帯であって、前年分所得税が課税されていない世帯に属するものを別表Ｃ階層という。Ｃ階層における「均等割」とは、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第２９２条第１項第１号に規定する均等割の額をいい、「所得割」とは、同項第２号に規

定する所得割（この所得割を計算する場合には、同法第３１４条の７第１項第１号、第２項、同法３１４条の８、同法附則第５条第３項、第５条の４第６項及び第５条の４第５項の規定は適用しないものとする。）の額をいう。

（４）　別表Ａ階層又はＢ階層以外の世帯で、前年分の所得税が課税されているものを別表Ｄ階層という。Ｄ階層における「所得税額」とは、所得税法（昭和 40 年法律第 33 号)、租税特別措置法（昭和 32 年法律第 26 号)、災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律（昭和 22 年法律第 175 号）の規定及び平成 23 年 7 月 15 日雇児発 0715 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「控除廃止の影響を受ける費用徴収制度等（厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」によって計算された所得税の額をいう。ただし、所得税額を計算する場合には、次の規定は適用しないものとする。

ア　所得税法第７８条第１項（同条第２項第１号、第２号（地方税法第３１４条の７第１項第２号に規定する寄付金に限る。）及び第３号（地方税法第３１４条の７第１項第２号に規定する寄付金に限る。)に規定する寄付金に限る。)、第９２条第１項並びに第９５条第１項、第２項及び第３項

イ　租税特別措置法第４１条第１項、第２項及び第３項、第４１条の２、第４１条の３の２第１項、第２項、第４項及び第５項、第４１条の１９の２第１項並びに第４１条の１９の１項

ウ　租税特別措置法の一部を改正する法律（平成 10 年法律第 23 号）附則第１２条５　自己負担金の徴収は、各月毎に自己負担額を算出して行うものとする。

（医療費の審査及び支払）

第７条　診療報酬の審査及び支払に関する事務は、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託して行う。

（医療保険各法及び生活保護法との関係）

第８条　当該未熟児が、医療保険各法による被保険者又は被扶養者である場合は、医療保険各法による給付を優先することになっており、医療保険各法により給付を受けた残りの部分、即ち、その医療費のうち本人が直接負担する部分について、当該医療給付の対象とする取扱いである。

２　本給付は生活保護法による医療扶助に優先して行われるものであるが、その給付対象となるものは、入院を要する程度の未熟児に限られているので、その他の未熟児であって医療を必要とする場合は、生活保護法による医療扶助を受けることができるものである。

（その他）

第９条　養育医療の給付状況を明確にするため、養育医療給付・費用負担台帳（第１１号様式）を備えるものとする。

附　　則

１　この要綱は、平成２５年４月１より施行する。

２　この要綱の施行の際、福島県養育医療給付要綱によりなされた手続きは、この要綱の相当規定によりなされた手続と見なす。

第1号様式

養 育 医 療 給 付 申 請 書（ 初 回 ・ 転 入 ）

（転入前市町村名：

<table>
<tr><td rowspan="2">受療者</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td></td><td>男 ・ 女</td><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>居 住 地</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">扶養義務者</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td></td><td>受 療 者 と
の 続 柄</td><td></td><td>職　業</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>居 住 地</td><td colspan="3">〒　　　－</td><td>連絡先
電　話</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">被保険者証等の
記号及び番号</td><td>記　　号</td><td>番　　号</td><td>保険者番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>保険者等の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>希望する
指定療育
医療機関</td><td>名　　称
及　　び
所 在 地</td><td colspan="2"></td><td>連 絡 先
電　　話</td><td colspan="3">（　　）
内線（　　　）</td></tr>
</table>

上記のとおり養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年　　月　　日

住　　所

申請者　　受療者との続柄

氏　　名　　　　　　印

年　　月　　日生

只見町長　　　　　様

第2号様式

養育医療世帯調書

申請者名		受療者名	

	世帯構成員の氏名	続柄	性別	生年月日	職業(勤務地)	階層区分	所得税額	備考
児童の属する世帯の構成			男・女					(注)続柄は、受療者からみた続柄を記入する
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					
			男・女					

世帯以外の扶養義務者	氏　　名		男・女					
	住　　所							
	氏　　名		男・女					
	住　　所							

第3号様式

養　育　医　療　意　見　書

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td><td>在胎週数</td><td>週</td></tr>
<tr><td>居　住　地</td><td colspan="4"></td><td>出生時の体重</td><td colspan="2">g</td></tr>
<tr><td rowspan="7">症状の概要</td><td>一　般　状　態</td><td colspan="6">1　運動不安・けいれん
2　運動異常</td></tr>
<tr><td>体　　温</td><td colspan="6">1　摂氏34度以下</td></tr>
<tr><td>呼　吸　器
循　環　器</td><td colspan="6">1　強度のチアノーゼが持続
2　チアノーゼ発作を繰り返す
3　呼吸数が毎分50以上で増加傾向にある。
4　呼吸数が毎分30以下である。
5　出血傾向が強い。</td></tr>
<tr><td>消　化　器</td><td colspan="6">1　生後24時間以上排便がない。
2　生後48時間以上おう吐が持続している。
3　血性吐物又は血性便がある。</td></tr>
<tr><td>黄　だ　ん</td><td colspan="6">1　あり（　強　・　中　・　弱　）
2　なし</td></tr>
<tr><td>その他の所見
（合併症の有無等）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>診療予定期間</td><td colspan="7">年　月　日　～　年　月　日</td></tr>
<tr><td>現在受けている医療</td><td colspan="7">安　静　　入　院　　通　院
保育器の使用　　酸素吸入　　鼻腔栄養　　注射その他の治療</td></tr>
<tr><td>症状の経過
（具体的に）</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="8">上記のとおり診断します。

年　月　日

所　在　地
指定養育医療機関　名　　称
担　当　医　師　　印</td></tr>
</table>

備考1　「症状の概要」の欄には、該当する番号及び事項を○で囲み、必要事項を記載すること。

2　継続申請の場合には、「症状の概要」の欄、「診療予定期間」の欄及び「現在受けている医療」の欄に養育医療を継続する必要があると認められた時点での状況を記入すること。また、「症状の経過」の欄に養育医療の継続を必要とする理由を記入すること。

3　転院申請の場合には、「症状の概要」の欄、「診療予定期間」の欄及び「現在受けている医療」の欄に転院が必要と認められた時点での状況を記入すること。また、「症状の経過」の欄に転院を必要とする理由を記載すること。

4　用紙の大きさは、日本工業規格A裂４番とし、縦長にして用いること。

第４号様式

負担者番号	2	3	0	7	6	2	1	9
受給者番号								

養育医療券

交付番号	第　　　号		交付年月日	平成　年　月　日	
被保険者証等の記号及び番号			保険者等の名称		
受療者	氏名				
	生年月日	平成　年　月　日			男・女
申請者	氏名				
	生年月日	年　月　日		受療者との続柄	
	住所			職業	
指定養育医療機関（病院、診療所）	名称				
	所在地				
診療予定期間	平成　年　月　日　から 平成　年　月　日まで				
この券の有効期間	平成　年　月　日　から 平成　年　月　日まで				
階層区分	A・B・C（　）・D（　）		費用徴収月額　円		

上記のとおり決定する。

平成　年　月　日

只見町長　　印

第5号様式

養　育　医　療　不　承　認　通　知　書

第　　　　　号
平成　　　年　　　月　　　日

申請者　住所
　　　　氏名　　　　　　　　　　様

只　見　町　長　　　　印

平成　　年　　月　　日付けで申請のあった未熟児養育医療給付の申請については、下記の理由で不承認となったので通知します。

記

不承認理由	

教　示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に町長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内に限り、楢葉町を被告として提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申し立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して１年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

第6号様式

養　育　医　療　券　再　交　付　申　請　書

平成　　年　　月　　日

只 見 町 長　　様

住　　所

申請者　　受療者との続柄

氏　　名　　　　　　　　印

下 記 に よ り 、養 育 医 療 券 の 再 交 付 を 申 請 し ま す 。

医 療 券 の 番 号	第　　　　号		交 付 年 月 日	平成　　年　　月　　日		
受 療 者 の 氏 名		男・女	生 年 月 日	平成　　年　　月　　日		
扶　養 義務者 氏　　名		受 療 者 と の 続 柄			職　　業	
扶　養 義務者 住　　所						
被保険者証等の記号および番号			保険者等の名称			
再交付申請の理由						

第7号様式

養育医療（看護料・移送費）支給申請書

療育医療券の番号	第　　　　　　　　号

<table>
<tr><td>受療者の氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>平成　　年　　月　　日</td><td>住所</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">担当医師の意見</td><td colspan="2">看護を必要とする期間</td><td colspan="3">平成　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　日間）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">移送</td><td>移送区間</td><td colspan="3">から　　　　　　まで</td></tr>
<tr><td>移送方法</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>移送年月日</td><td colspan="3">平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">看護又は移送を必要と認めた理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">費用見積額</td><td colspan="3">円</td></tr>
</table>

上記のとおり、必要と認めます。

平成　　年　　月　　日

指定養育医療機関　所在

名称

担当医師　氏名　　　　　　　　印

やむを得ない理由により事後において申請するときはその理由（看護料のみ）	

上記のとおり、申請します。

平成　　年　　月　　日

住所

申請者　受療者との続柄

氏名　　　　　　　　印

只見町長　様

第8号様式

養 育 医 療 移 送 費 支 給 決 定 通 知 書

受 療 者 氏 名		受 給 者 番 号	第　　　　　号
扶養義務者氏名		住所	
移 送 区 間	から　　　　まで		
移 送 方 法			
移 送 年 月 日	平成　　　年　　　月　　　日		
移 送 費 用			
移送費受給者	1　本人のみ　　　2　本人及び付添人		
備　　考			

上記のとおり、移送費を支給します。

平成　　　年　　　月　　　日

只見町長　　　　　　　印

申請者　　　　　　　様

第9号様式

養 育 医 療 移 送 費 不 承 認 通 知 書

保　　　第　　　　　号
平成　　年　　月　　日

申請者
住所
氏名　　　　　　　　様

市　町　村　長　　　　　　印

平成　　年　　月　　日付けで支給申請のあった養育医療移送費については、下記の理由で不承認としたので通知します。

記

不承認理由	

教　　示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に町長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内に限り、楢葉町を被告として提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申し立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して１年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

第10号様式

養育医療費用徴収基準額の特例申請書

年　　月　　日

只　見　町　長　　様

申請者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　印

母子保護法の規定による措置に要した費用については、次の理由により納入することが困難であるので、養育医療給付要綱第7の2の(4)の規定により、養育医療の給付に伴う特例申請をします。

措置を受けた者	氏名		生年月日	年　　月　　日
	住所			

家族の状況	続柄	氏　　名	性別	生　年　月　日	職　業	月収（万円）	健康か否かの別
			男・女	年　　月　　日			健・否
			男・女	年　　月　　日			健・否
			男・女	年　　月　　日			健・否
			男・女	年　　月　　日			健・否
			男・女	年　　月　　日			健・否
			男・女	年　　月　　日			健・否
			男・女	年　　月　　日			健・否

生活状況	収入月額	円	生活費月額	円
課税状況	市町村民税	円	所得税額	円
費用徴収額		円	左のうち負担可能額	円
費用徴収額の全部又は一部を負担できない理由				
※階層区分			※負担決定額	円

備考　1　用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とし、縦長にして用いること。

　　　2　※印の付された欄は、記入しないこと。

第11号様式

養育医療給付・費用負担台帳

交付番号	第　　　号				受給者番号			
受療者	氏名		生年月日	平成　年　月　日	出生時体重	g		
申請者	氏名		住所					
被保険者証等の記号番号			医療機関名					
認定年月日			認定期間	平成　年　月　日～平成　年　月　日				
			(継続)	平成　年　月　日～平成　年　月　日				
世帯階層区分	A・B・C(　　)・D(　　)		徴収基準(加算)月額	円／月				
変更承認状況								

移送費等の支給状況					
支給	支給年月日	平成　年　月　日	平成　年　月　日	平成　年　月　日
	支払額	円	円	円
精算	不足返納額	円	円	円
	精算確定額	円	円	円
	精算年月日	平成　年　月　日	平成　年　月　日	平成　年　月　日

No	調定年月日	調定額(円)	収入年月日	収入済額(円)	診療月
1	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
2	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
3	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
4	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
5	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
6	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
7	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
8	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
9	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
10	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
11	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月
12	平成　年　月　日		平成　年　月　日		月

参考様式1

養育医療券記載内容等変更届								
公 費 負 担 番 号	2	3	0	7	6	2	1	9
受 給 者 番 号								
受 療 者 氏 名								
	変更前				変更後			
住所の変更（本人）								
住所の変更（申請者）								
申 請 者 の 変 更								
保 険 者 等 の 名 称								
被保険者証等の記号及び番号								
変 更 年 月 日	平成　　年　　月　　日から							

養育医療の給付について、上記の通り変更したので届け出ます。

平成　　年　　月　　日

届出者住所

（連絡先（TEL））

氏名　　　　　　　　　　　印

只見町長　様

参考様式2

徴収金額変更申請書

公費負担番号	2	3	0	7	6	2	1	9
受給者番号								
交付年月日				医療機関名				
受療者氏名								
医療券の有効期間	平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで							
母子保健法第21条第4項の規定により支払を命ずる額（現在）				月額	円			
申請理由	1. 新生児に所得税額が未確定であったがその額が確定したため 2. 生活保護を受給したため 3. その他							

養育医療の徴収額について、上記の理由により変更したいので、必要書類を添えて変更申請します。

平成　　年　　月　　日

申請者　住所

（連絡先（TEL））

氏名　　　　　　　　　　印

只見町長　様

添付書類
（1） 世帯調書
（2） 所得税額を証明する書類等

参考様式3

指定養育医療機関変更申請書

公費負担番号	2	3	0	7	6	2	1	9
受給者番号								
受療者氏名								
医療券の有効期間	平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで							
指定医療機関	変更前				変更後			
名称								
所在地								
変更希望年月日	平成　　年　　月　　日から							
担当医師の意見（転院を必要とする理由）								
	平成　年　月　日 医療機関の名称及び所在地 担当医氏名　　　　　　　　印							

上記の理由により指定養育医療機関の変更を必要とするので申請します。

平成　　年　　月　　日

申請者　住所

（連絡先（TEL））

氏名　　　　　　　　　　印

只見町長　様

参考様式4

養育医療給付継続申請書

公費負担番号	2	3	0	7	6	2	1	9
受給者番号								

受療者氏名	
医療券の有効期間	平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで
診療継続予定機関	平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで
担当医師の意見 （継続を必要とする理由　　）	
	上記の通り養育医療の給付の継続を必要と認めます。 平成　　年　　月　　日 医療機関の名称及び所在地 担当医氏名　　　　　　　　　　印

上記の理由により指定養育医療機関の変更を必要とするので申請します。

平成　　年　　月　　日

申請者　住所

（連絡先（TEL））

氏名　　　　　　　　　　印

只見町長　様

参考資料5

未熟児養育医療申請・相談受付票

受付（相談）年月日	年　月　日（　）	
方法	面接　・　電話　・　その他	
対象児（生年月日）	（　　　）	
相談者（続柄）	（　　　）	
自宅住所		
（里帰り先住所）		
連絡先（日中、連絡がつく電話）		
相談内容		
給付申請必要書類	□	養育医療給付申請書
	□	養育医療世帯調書
	□	養育医療意見書
		指定養育医療機関名（　　　）
	□	所得税額を証明する書類
		父　源泉徴収票　町民税課税証明書　納税証明書　その他
		母　源泉徴収票　町民税課税証明書　納税証明書　その他
		源泉徴収票　町民税課税証明書　納税証明書　その他
	□	児の保険証の写し
	□	その他
給付決定年月日	担当者（　　）	
交付番号	担当者（　　）	
交付年月日	担当者（　　）	