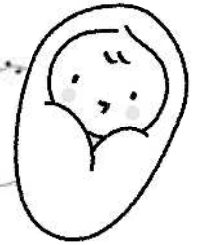


神戸市未熟児養育医療給付申請のご案内



1. 制度の概要

未熟児は疾病にもかかりやすく、経済的負担ばかりでなく、精神的・肉体的な負担も重いことから、入院中の医療費を公費で負担する制度が設けられています。

2. 対象者

次のすべてに該当するお子さまが対象となります。

- ① 神戸市内に住所を有すること
- ② 早産等により出生時体重が 2,000 g 以下または生活力が特に弱く、医師が未熟児として指定医療機関での入院養育が必要であると認めた方（P2 参照）

※審査の結果、承認されない場合がありますので、ご了承ください。

3. 給付する経費

入院費用のうち保険診療にかかる自己負担額および入院時食事療養費（ミルク代）

※こども医療費助成とは異なり、入院時食事療養費（ミルク代）も対象です。

※退院後の通院や再入院にかかる医療費は対象となりません（指定医療機関への転院を除く）。

また、おむつ代など保険対象外の実費は対象となりません。

4. 対象期間

出生から退院するまで（最長で満 1 歳の誕生日の前々日まで）

※退院後の通院や再入院にかかる医療費は対象とはなりません（指定医療機関への転院を除く）。

5. 申請窓口

お住まいの区の区役所・支所保健福祉課へ生後 1 か月以内に申請してください。

6. 養育医療券について

申請を受けた日から約 1 か月半で養育医療券を郵送しますので、医療機関に提出してください。審査の結果、お渡しできない場合も書面でお知らせします。

注 1) 市外転出または退院など治療終了となった場合は、医療券は使えません。市外転出の場合は転出先の自治体にご相談ください。

注 2) 医療機関には未熟児養育医療の申請中であることをお伝えください。医療機関によっては先に支払いを済まされると、あとから医療券が使えない場合があります。

7. 申請に必要なもの（生後 1 か月以内にご申請ください。）

(1) 未熟児養育医療給付申請書 (5 ページ) 未熟児養育医療意見書 (6 ページ)	必要事項を記入し、切り取ってご提出ください。6 ページの意見書は医療機関による記載が必要です。
(2) 課税確認書兼世帯調書	申請窓口で用紙をお渡しします。世帯員全員の氏名・続柄（対象となるお子さんから見た続柄）・生年月日・マイナンバーを記入していただきます。
(3) 医療保険の資格情報がわかるもの	対象のお子さまの医療保険の資格情報がわかるもの または、 保護者（※）の医療保険の資格情報がわかるもの ※対象のお子さまと同じ医療保険の方 以下の①～④のいずれか ①資格確認書（有効期限内のもの） ②資格情報のお知らせ ③健康保険証（有効期限内のもの） ④マイナポータルから開いた健康保険情報の画面または事前にダウンロードした資格情報の PDF ファイル
(4) 窓口に来られる申請者（父母など） の本人確認書類	・運転免許証、パスポート等の顔写真付きの本人確認書類をご持参ください。 ・顔写真付きの証明書がない場合は、健康保険証と年金手帳など、2 つ以上の本人確認書類をご持参ください。 ・代理人が窓口に来られる場合は、委任状および代理人の本人確認書類をご持参ください。
(5) お子さま本人と世帯員の マイナンバー確認書類	マイナンバーカードや番号通知カードなどをご持参ください。 お子さま本人と世帯員の方のマイナンバーを申請書および世帯調書にご記入いただきます。未通知の場合はご相談ください。
(6) 該当者のみ必要な書類 生活保護適用証明書	該当者 ・生活保護受給者 ・世帯員全員が記載されている発行から 1 か月以内のもの

[給付の対象基準]

原則として次に掲げるいずれかの症状を有し、医師が未熟児として入院養育を必要と認めたもの。

- (1) 出生時体重 2,000 g 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（ただし、疾患に起因する症状を除く）
 - ア 一般状態
 - (ア) 運動不安、痙攣があるもの
 - (イ) 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
 - (ア) 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
 - (イ) 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
 - (ウ) 出血傾向の強いもの
 - エ 消化器系
 - (ア) 生後 24 時間以上排便のないもの
 - (イ) 生後 48 時間以上嘔吐が持続しているもの
 - (ウ) 血性吐物、血性便のあるもの
 - オ 黄疸
 - 生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの

<市内指定養育医療機関>

◎市外指定医療機関については申請窓口へお問い合わせください。

医療機関名	所在地	電話番号
甲南医療センター	東灘区鴨子ヶ原 1－5－16	078-851-2161
神戸市立医療センター中央市民病院	中央区港島南町 2－1－1	078-302-4321
パルモア病院	中央区北長狭通 4－7－20	078-321-6000
神戸大学医学部附属病院	中央区楠町 7－5－2	078-382-5111
上田病院	中央区国香通 1－1－4	078-241-3305
兵庫県立こども病院	中央区港島南町 1－6－7	078-945-7300
神戸アドベンチスト病院	北区有野台 8－4－1	078-981-0161
済生会兵庫県病院	北区藤原台中町 5－1－1	078-987-2222
神戸市立医療センター西市民病院	長田区一番町 2－4	078-576-5251
神戸医療センター	須磨区西落合 3－1－1	078-791-0111
神戸市立西神戸医療センター	西区糀台 5－7－1	078-997-2200

<申請・お問合せ先>（区役所・支所保健福祉課）

名 称		所在地	電話番号
区 役 所	東 灘 区	東灘区住吉東町 5－2－1	078-841-4131
	灘 区	灘区桜口町 4－2－1	078-843-7001
	中 央 区	中央区東町 115	078-335-7511
	兵 庫 区	兵庫区荒田町 1－21－1	078-511-2111
	北 区	北区鈴蘭台北町 1－9－1	078-593-1111
	北神区役所	北区藤原台中町 1－2－1	078-981-5377
	長 田 区	長田区北町 3－4－3	078-579-2311
	須 磨 区	須磨区大黒町 4－1－1	078-731-4341
	北須磨支所	須磨区中落合 2－2－6	078-793-1212
	垂 水 区	垂水区日向 1－5－1	078-708-5151
	西 区（※1）	西区糀台 5-4-1	078-940-9501
	こども家庭局家庭支援課（※2）	中央区加納町 6－5－1	078-322-6513

（※1）西区は玉津支所（西区玉津町小山 180-3）

でも申請受付をしていますが、お問合せは西区へお願いします。

（※2）こども家庭局家庭支援課では申請受付は行っていません。