

○母子保健法施行細則

第10章 未熟児養育医療

(未熟児養育医療の給付申請)

第53条 法第20条第1項の規定により当該未熟児の保護者（以下「保護者」という。）が養育医療の給付を申請するときは、養育医療給付（新規・継続）申請書（第45号様式）に次の各号に掲げる書類を添付し、市長に申請しなければならない。

- (1) 世帯調書（第45号様式の2）
- (2) 保護者並びに保護者と同一世帯に属する配偶者及び扶養義務者のおのおのに係る前年分の所得税額（前年分の所得税額が確定しない場合には、前前年分の所得税額）の合計額を証明する書類
- (3) 第59条の規定により指定を受けた指定養育医療機関が発行する養育医療意見書（第46号様式）

第54条から第61条及び附則省略

(費用の徴収)

第62条 市長は、法第21条の4第1項の規定に基づき、法第20条の規定による措置に要する費用を当該措置を受けた者又はその扶養義務者から徴収する。

2 前項の規定により徴収する費用の額は、別表に定める額とする。

別表（第62条第2項）

（昭63規則99・全改、平2規則82・一部改正、平12規則60・旧別表第3・平14規則61・平20規則74・一部改正）

徴収基準額表

階層区分	児童の属する世帯の階層（細）区分	徴収基準月額	加算基準月額
A階層	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）	円 0	円 0
B階層	A階層を除き、市町村民税非課税世帯	2,600	260

C階層	A階層及びB階層を除き、所得税非課税世帯	市町村民税の均等割のみ	C1階層	5,400	540
		市町村民税所得割課税世帯	C2階層	7,900	790
D階層	A階層及びB階層を除き、所得税課税世帯	所得税課税額が15,000円以下の世帯	D1階層	10,800	1,080
		所得税課税額が15,001円以上40,000円以下の世帯	D2階層	16,200	1,620
		所得税課税額が40,001円以上70,000円以下の世帯	D3階層	22,400	2,240
		所得税課税額が70,001円以上183,000円以下の世帯	D4階層	34,800	3,480
		所得税課税額が183,001円以上403,000円以下の世帯	D5階層	49,400	4,940
		所得税課税額が403,001円以上703,000円以下の世帯	D6階層	65,000	6,500
		所得税課税額が703,001円以上1,078,000円以下の世帯	D7階層	82,400	8,240
		所得税課税額が1,078,001円以上1,632,000円以下の世帯	D8階層	102,000	10,200
		所得税課税額が1,632,001円以上2,303,000円以下の世帯	D9階層	123,400	12,340
		所得税課税額が2,303,001円以上3,117,000円以下の世帯	D10階層	147,000	14,700

	所得稅課稅額が 3,117,001円以上 4,173,000円以下の世帯	D11階層	172,500	17,250
	所得稅課稅額が 4,173,001円以上 5,334,000円以下の世帯	D12階層	199,900	19,990
	所得稅課稅額が 5,334,001円以上 6,674,000円以下の世帯	D13階層	229,400	22,940
	所得稅課稅額が 6,674,001円以上の世帯	D14階層	全額	左の徴収基 準月額の1 割。ただし、 当該額が 26,300円に 満たない場 合は、26,300 円とする。
備考	<p>1 徴収基準月額欄の「全額」とは、当該児童の措置に要した費用から社会保険各法の規定により保険者が負担すべき費用（高額療養費の支給を除く。）を差し引いた額の月額をいう。</p> <p>2 B階層、C階層又はD階層に属する同一世帯から同時に2人以上の児童が措置を受けた場合は、当該措置に要した入院日数が最も長期となる児童（当該入院日数が同数である場合は、いずれか1人の児童）以外の児童の徴収額については、加算基準月額により算定する。</p> <p>3 その月の入院日数が1箇月未満のものに係る徴収額については、徴収基準月額又は加算基準月額の日割計算により算定するものとする。</p> <p>4 本表の規定にかかわらず、当該措置を受けた者の扶養義務者から徴収する徴収額は、当該措置に要した費用から社会保険各法の規定により保険者が負担すべき費用（高額療養費の支給を含む。）を差し引いた額を超えてはならない。</p>			

第45号様式(第53条)

養育医療給付(新規・継続)申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市長

住 所
申請者 電話 ()
氏 名
本人と
の続柄

養育医療の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ 本人氏名 (お子さん)		男・女	生年月日	年 月 日	
個人番号					
フリガナ 扶養義務者 氏 名		本人と の続柄		職業	
個人番号					
扶養義務者住所				電話 ()	
加入健康保険の 名 称					
加入健康保険の 保 険 者 の 番 号					被保険者 証の記号 及び番号
指定養育医療機 関 の 名 称					
継続申 請 欄	受給者 番 号				これま での有 効期間
					年 月 日から 年 月 日まで

福祉保健センター記入欄

受付年月日	年 月 日	進 達 年月日	年 月 日	決 定 年月日	年 月 日
經由福祉保 健センター 長の意見	横浜市 福祉保健センター長				

(A4)

第45号様式の2(第53条)

世 帯 調 書

申請者氏名 (父又は母)		本人氏名 (お子さん)						
児童の 属する 世帯構成	世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職業 (勤務先)	階層 区分	所得税額 (年額)	備考
				年 月 日			円	
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
世帯外扶養義務者	氏名							
	住所							
	氏名							
	住所							
備考								

(注意) 1 「世帯構成員名」欄は、本人を含めて全世帯構成員を記載してください。

「階層区分」欄は、記載不要です。

2 この世帯調書には、次の証明書を添付してください。

- (1) お勤めの方は、勤務先発行の「給与所得の源泉徴収票」
- (2) 自営業の方は、税務署発行の「納税証明書(その1)」
- (3) 上記(1)及び(2)の証明書の所得税額が0円の方は、更に区役所の市民税担当課発行の「市民税・県民税課税証明書」
- (4) 生活保護を受けている方は、区役所の生活保護担当課発行の受給の「証明書」
- (5) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく支援給付を受けている方は、健康福祉局発行の「本人確認証」

(A4)