

北上市告示甲第12号

北上市未熟児養育医療給付要綱（平成25年北上市告示甲第38号）の一部を次のように改正し、令和8年4月1日から施行する。

令和8年2月18日

北上市長 八重樫 浩 文

改正前	改正後
<p>(養育医療給付の対象)</p> <p>第3 養育医療の給付は、法第20条第1項に規定する給付から、<u>社会保険診療報酬支払基金法（昭和三十二年法律第百二十九号）及び国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二条）</u>による給付を除いた自己負担額を対象とする。</p> <p>(養育医療給付の申請)</p> <p>第4 規則<u>第8条</u>の規定により養育医療の給付の申請を行う者は、未熟児の保護者<u>（以下「申請者」という。）</u>とする。</p> <p>(給付の決定)</p> <p>第5 [略]</p> <p>2 市長は、給付を決定した時は、養育医療券（<u>様式第1号</u>。以下「医療券」という。）を申請者に交付するとともに、指定養育医療機関に医療券の写しを添えて通知するものとし、給付を行わないことを決定したときは、速やかにその理由を</p>	<p>(養育医療給付の対象)</p> <p>第3 養育医療の給付は、法第20条第1項に規定する給付から、<u>医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。）</u>その他医療に関する法律等の規定により未熟児の保護者が負担すべき額を対象とする。</p> <p>(養育医療給付の申請)</p> <p>第4 規則<u>第8条第1項</u>の規定により養育医療の給付の申請を行う者<u>（以下「申請者」という。）</u>は、未熟児の保護者とする。</p> <p>(給付の決定)</p> <p>第5 [略]</p> <p>2 市長は、給付を決定した時は、養育医療券（以下「医療券」という。）を申請者に交付するとともに、指定養育医療機関に医療券の写しを添えて通知するものとし、給付を行わないことを決定したときは、速やかにその理由を明らかにして</p>

明らかにして申請者及び意見書を作成した指定養育医療機関へ通知するものとする。

3 [略]

4 養育医療の給付を決定したときは、養育医療給付台帳（様式第2号）を作成するものとする。

5 [略]

（養育医療給付の継続）

第7 申請者は、医療券に記載された診療予定期間を超えて養育医療を継続する必要がある場合は、養育医療継続申請書（様式第3号）により当該診療予定期間内に養育医療の継続を申請（以下「継続申請」という。）しなければならない。

2 継続申請に必要な書類は、規則第8条に準じるものとする。ただし、市長が必要と認めたときは省略できるものとする。

3 市長は、継続申請書を受理した時は、第5に準じて給付の継続の可否を決定するものとする。この場合、受給者番号は既に給付決定した受給者番号と同一の番号を用いるものとし、継続治療承認書（様式第4号）を交付するものとする。

（医療券の返還及び再交付）

第8 [略]

2 医療券を紛失又は棄損した場合は、申請者は養育医療券（継続治療承認書）再交付申請書（様式第5号）（以下「再交付申請書」という。）により再交付の申請を行わなければならない

申請者及び意見書を作成した指定養育医療機関へ通知するものとする。

3 [略]

4 養育医療の給付を決定したときは、養育医療給付台帳を作成するものとする。

5 [略]

（養育医療給付の継続）

第7 申請者は、医療券に記載された診療予定期間を超えて養育医療を継続する必要がある場合は、養育医療継続申請書（様式第1号）により当該診療予定期間内に養育医療の継続を申請しなければならない。

2 前項の規定による申請は、規則第8条第1項各号に掲げる書類を添付してするものとする。ただし、市長が必要と認めたときは添付を省略することができる。

3 市長は、第1項の規定による申請があったときは、第5に準じて給付の継続の可否を決定するものとする。この場合、受給者番号は既に給付決定した受給者番号と同一の番号を用いるものとし、養育医療継続承認書（様式第2号。以下「継続承認書」という。）を交付するものとする。

（医療券の返還及び再交付）

第8 [略]

2 医療券を紛失又は棄損した場合は、申請者は養育医療券（継続承認書）再交付申請書（様式第3号。以下「再交付申請書」という。）により再交付の申請を行わなければならない

らない。

3 [略]

(指定養育医療機関の変更)

第9 申請者は、養育医療の給付を受ける未熟児が、指定養育医療機関を変更する場合（以下「転院」という。）は、転院を必要とする理由を記載した意見書（養育医療意見書の症状の経過欄への記載で可）を添え、第4に準じて新たに申請しなければならない。

(申請事項等の変更)

第10 申請者は、申請書等の記載事項に変更が生じた場合は、申請事項等変更届（様式第6号）により変更事項が確認できる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(他市町村への転出)

第11 当該未熟児が他市町村へ転出する場合は、次により必要な手続きを行うものとする。

(1) 申請者は、転出届（様式第7号）を市長あてに提出しなければならない。

(2)・(3) [略]

(給付台帳の整備)

第12 [略]

(補則)

。

3 [略]

(指定養育医療機関の変更)

第9 申請者は、養育医療の給付を受ける未熟児が、指定養育医療機関の変更（以下「転院」という。）をする場合は、規則第8条第1項の規定の例により申請しなければならない。
この場合において、転院を必要とする理由を養育医療意見書症状の経過の欄に記載するものとする。

(申請事項等の変更)

第10 申請者は、申請書等の記載事項に変更が生じた場合は、申請事項等変更届（様式第4号）により変更事項が確認できる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(他市町村への転出)

第11 当該未熟児が他市町村へ転出する場合は、次により必要な手続きを行うものとする。

(1) 申請者は、転出届（様式第5号）を市長あてに提出しなければならない。

(2)・(3) [略]

(給付台帳の整備)

第12 [略]

(申請書等の様式)

第13 この告示に規定する申請書、届出書その他書類の様式は、市長が別に定める。

(補則)

第13 この告示に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

様式第1号（第5関係）

養育医療券（病院・診療所用）																						
公費負担番号												受給者番号										
医療保険各法の記号及び番号								保険者等の名称														
受給者	氏名							男・女														
	生年月日			年	月	日																
申請者	氏名																					
	生年月日						受給者との続柄															
	住所																					
指定養育医療機関	名称																					
	所在地																					
診療予定期間			年	月	日	～	年	月	日													
この券の有効期間			年	月	日	～	年	月	日													
上記のとおり決定する。																						
年 月 日																						
北上市長											印											

第14 この告示に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

様式第2号（第5関係）

養育医療給付台帳

公費負担者番号				受給者番号			
受給者	ふりがな 氏名	男 女	申請者	ふり がな 氏名	続 柄		
	生年月日	年 月 日		生年 月日	年 月 日		
	出生時体 重	グラム		住所			
診療予定期間	・ ・ ・ ~ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ~ ・ ・ ・	保険 種別 等	保険種 別	国保 健保 船保 共 済 その他			
医療券 有効期間	・ ・ ・ ~ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ~ ・ ・ ・		記号番 号				
			保険者等の 名称				
所得 階層	[加算額該当 無 有 人目] _____ A (0円) B (2,600円) C (円) D (円) 但し、加算額 (円) ・ 高額療養費限度額及び食事療養費の 合計額とする。						
指定養育医療機関	① . . . ~ 病院 ② . . . ~ 病院						

住所	
医療券の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
継続希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日
担当医師の意見（継続を必要とする理由）	
[略]	

備考 申請者は、保護者若しくは当該指定養育医療機関とする。

様式第4号（第7関係）

継続治療承認書																							
公費負担番号													受給者番号										
													号										
受給者	氏名												男・女										
	生年月日		年 月 日																				
申請者	氏名																						
	生年月日												受給者との続柄										
	住所																						

既存医療券の有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日
医師の意見	継続診療を要する期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	継続診療を要する理由	
	備考	
[略]		

様式第2号（第7関係）

年 月 日

様

北上市長

印

養育医療継続承認書

年 月 日付けで申請のあった養育医療の継続について、次のとおり承認したので通知します。

受療者氏名	既存の医療券番号	
	負担者番号	
	受給者番号	
継続承認期間	既存医療券の有効期間	
~		

継続治療の方 針等	
指定養育医療 機関	
診療継続期間	____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日
この券の有効 期間	____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日
<u>上記のとおり決定する。</u> ____年 ____月 ____日 _____ 北上市長 印	

様式第5号（第8関係）

[略]

様式第6号（第10関係）

[略]

様式第7号（第11関係）

[略]

備考 改正部分は、下線の部分である。

--	--

様式第3号（第8関係）

[略]

様式第4号（第10関係）

[略]

様式第5号（第11関係）

[略]