

乳幼児等医療費助成事業の拡大について

1 現状と制度見直しの趣旨

乳幼児医療費助成事業は、乳幼児の保健の向上と福祉の増進を図ることを目的に、乳幼児にかかる医療費の一部を助成している。

現在は、3歳未満児の通院医療費と6歳未満児の入院医療費にかかる自己負担分の助成を実施している。

こうしたなか、近年、少子化が急速に進展するなかで、本市の将来を託す子どもたちを、安心して生み、健やかに育てることのできる環境づくりの推進は、緊急の課題となっている。

このため、乳幼児医療費助成事業の対象年齢を、通院及び入院とも7歳未満児まで拡大し、乳幼児等の保健の向上と福祉の増進を図るとともに、子育てにかかる経済的負担の軽減を図る。

2 見直しの内容

区 分	現 行 制 度	新 制 度
対 象 年 齢	通院 3歳未満児 入院 6歳未満児	通院 7歳未満児 入院 7歳未満児
所 得 制 限	な し	な し
自己負担金	な し	通院 0歳児～2歳児 なし 入院 0歳児～5歳児 なし ----- 新たに助成対象となる 通院 3歳児～6歳児 入院 6歳児 について、1レセプト600円 ※保険薬局を除く
食事療養費	助成対象	助成対象外
支 給 方 式	現物給付 ※食事療養費は償還払い	現物給付

3 実施時期

平成18年10月1日から実施

徳島市乳幼児医療費助成制度の改正について

H 1 8 . 0 6 . 2 2

【現 行】

対 象 乳 幼 児 等 (6 歳 未 満 児)	通 院	入 院
0 歳 児	保 険 適 用 内 の 自 己 負 担 分 を 助 成	保 険 適 用 内 の 自 己 負 担 分 及 び 入 院 時 の 食 事 療 養 費 を 助 成
1 歳 児		
2 歳 児		
3 歳 児	助 成 な し	
4 歳 児		
5 歳 児		

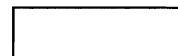


【改正後】（平成18年10月1日～）

対 象 乳 幼 児 等 （ 7 歳 未 満 児 ）	通 院	入 院	H18. 4. 1現在 対 象 人 口
0 歳 児	保険適用内の自己負担分を助成	保険適用内の自己負担分を助成 （入院時の食事療養費の助成はなし。）	6,477人
1 歳 児			
2 歳 児			
3 歳 児	保険適用内の自己負担分から、医療機関（診療科）毎に 月額600円までの自己負担額を控除した額を助成 （保険適用分について、医療機関（診療科）毎に 1ヶ月につき600円までの自己負担が必要。）		7,020人
4 歳 児			
5 歳 児			
6 歳 児			
		保険適用内の自己負担分から、医療機関（診療科）毎に 月額600円までの自己負担額を控除した額を助成 （入院時の食事療養費の助成はなし。） （保険適用分について、医療機関（診療科）毎に1ヶ月につき 600円までの自己負担と、入院時の食療養費の自己負担が必要。）	9,324人
			2,304人



・・・現行制度対象部分



・・・10月から対象者拡大部分

郵便番号	〒
住 所	
世帯主名	様
乳幼児名	様

徳島市福祉課長

乳幼児医療費助成制度拡大による受給者証の交付申請について（通知）

徳島市では、子どもたちの健やかな成長を願って、平成18年10月1日から乳幼児医療費の助成対象を、『7歳未満児』まで拡大します。新たに助成対象となる3歳児から5歳児の通院については、保険適用内の自己負担分から保険薬局以外の医療機関（診療科）毎に月額600円を除いた医療費を、また6歳児の通院・入院については、保険適用内の自己負担分から保険薬局以外の医療機関（診療科）毎、通院・入院毎に月額600円を除いた医療費を助成いたします。

つきましては、下欄の記載事項をよくお読みいただき、右の「乳幼児等医療費受給者証交付申請書」に記入、押印のうえ、申請をお願いします。

1.施 行 日	平成18年10月1日（平成18年10月診療分から）
2.資 格 要 件	① 徳島市に住所を有し、健康保険被保険者証に名前が記入されている乳幼児等 ② 平成11年10月2日以降に生まれた乳幼児等 ※ ただし、生活保護法による保護を受けている世帯に属する乳幼児等は、医療扶助が優先のため対象になりません。
3.申 請 手 続	郵送により受付します。 右の「乳幼児等医療費受給者証交付申請書」に記入、押印のうえ、必ず対象乳幼児等の名前が記載されている <u>保険証のコピー</u> を添付して同封の返信用封筒により返送してください。 (郵送によらない場合) ① 持参するもの 右の「乳幼児等医療費受給者証交付申請書」 乳幼児等の名前が記載された健康保険証、印かん（朱肉を使うもの） ② 受付場所 徳島市福祉課（南館1F） ※郵送による場合、郵送によらない場合のどちらの場合も、審査の結果、所得の申告や住民税課税証明書（所得額の記載のあるもの）等の必要な方は、後日お知らせいたしますので、提出等をお願いします。（例：平成17年分所得の未申告の方や、平成18年1月2日以降に徳島市に転入された方など。）
4.受 付 期 間	平成18年 7月19日から平成18年 8月11日まで（ただし、土・日は除く） ※ 申請書は必ず提出してください。なお、期間内に申請のない時は、受給者証等の交付が遅れる場合があります。
5.保 険 証 の コ ピ ー の し か た	右のきりとり線で切りはなして、裏面の記入例を参考にしながら申請書に記入してください。 (注) 裏面を参考にしながら被保険者・被扶養者すべてが確認できるようにコピーしてください。 カード式の保険証の場合は、対象乳幼児等の名前が記載されているカードをコピーしてください。
6.問 い 合 わ せ 送 付 先	☎770-8571 徳島市幸町2丁目5番地 徳 島 市 福 祉 課 ※同封の返信用封筒の場合は☎770-8704 福祉医療係 ☎(088) 621-5513

※ 『乳幼児等医療費受給者証』は審査の後、9月末までに送付します。

乳 乳幼児等医療費受給者証交付申請書

徳 島 市 長 殿 平成 年 月 日

受給者証番号		申請者	住所						
			氏名						
			(電話 - -)						
乳 幼 児 等	フリガナ			男女の別	女				
	氏 名				生年月日	平成 年 月 日			
加入 保 険	記 号		番 号		取得年月日				
						昭・平 年 月 日			
	被保険者 又は 組員	フリガナ			保険者番号コード	-			
						" (変更分) -			
続柄 ()					保 険 者 名				
加入 保 険 (変 更 分)	記 号		番 号		所 在 地				
					保 険 者 名				
					所 在 地				
	被保険者 又は 組員	フリガナ			一般・退職		本人・扶養		
	続柄 ()			大・昭・平 年 月 日					
続柄コード									
* 主として生計を維持する親権者（続柄)				続柄コード					
フリガナ				生年月日 大・昭・平 年 月 日					
氏 名				扶養親族数 人					
				年 所 得					
* 主として生計を維持する親権者の住所（徳島市に住民票がない場合のみ市外の住所を記入してください。） （この欄については裏面の記入見本とは異なりますが、御了承ください。）									
住 所									

※ なお、この申請に係る所得、課税状況及び世帯状況を貴福祉事務
所が、官公署、関係人に調査報告を求めることに同意します。

受給者証番号	
整 理 番 号	
チェック欄	

