

多久市未熟児養育医療に関する規則をここに公布する。

令和8年3月23日

多久市長 香 月 正 則

多久市規則第14号

多久市未熟児養育医療に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、母子保健法（昭和40年法律第141号。以下「法」という。）第20条の規定による養育医療の給付及び法第21条の4に規定する養育医療の給付に要する費用の徴収に関し、必要な事項を定めるものとする。

(給付の対象)

第2条 養育医療の給付の対象者は、市内に居住する未熟児（法第6条第6項に規定する未熟児をいう。以下同じ。）であって、医師が入院養育を必要と認めたものとする。

(給付の申請等)

第3条 養育医療の給付を受けようとする未熟児の保護者（法第6条第4項に規定する保護者をいう。以下「保護者」という。）は、養育医療給付（新規・継続）申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。

- (1) 養育医療意見書（様式第2号）
- (2) 世帯調書（様式第3号）
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、給付の要否を決定するものとする。

3 市長は、養育医療の給付を行うことと決定したときは、母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）第9条第2項に規定する養育医療券（以下「医療券」という。）を保護者に交付するとともに、法第20条第4項に規定する指定養育医療機関にその旨を通知するものとする。

4 市長は、給付を行わないことと決定したときは、養育医療給付却下決定通知書（様式第4号）を保護者に通知するものとする。

（給付の継続申請等）

第4条 医療券の交付を受けた保護者は、当該医療券の有効期間を過ぎてなお養育医療の給付を継続して受けようとするときは、当該有効期間の満了前に、前条第1項の申請書に同項各号に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。

2 前条の規定は、前項の申請があった場合について準用する。

（医療券の変更届等）

第5条 保護者は、医療券に記載された事項の内容の変更があったときは、養育医療券変更届（様式第5号）に医療券を添えて市長に提出するものとする。

2 保護者は、医療券を破り、汚し、又は失ったときは、養育医療券再交付申請書（様式第6号）により医療券の再交付を受けなければならない。

3 前項の規定により医療券の再交付を受けた保護者は、医療券の再交付を受けた後、失った医療券を発見したときは、速やかにこれを市長に返還しなければならない。

（移送費の支給申請等）

第6条 保護者が養育医療の給付に代えて移送に要する費用（以下「移送費」という。）の支給を受けようとするときは、養育医療移送費支給申請書（様式第7号）を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、移送費の支給の要否を決定するものとする。

3 市長は、移送費の支給を決定したときは、養育医療移送費支給決定通知書（様式第8号）を保護者に通知するものとする。

4 市長は、移送費の支給を行わないことと決定したときは、養育医療移送費支給却下決定通知書（様式第9号）により保護者に通知するものとする。

（費用の徴収）

第7条 法第21条の4第1項の規定により養育医療の給付に関し扶養義務者から徴収する費用（以下「徴収金」という。）の月額は、未熟児養育医療費等の国庫負担について（平成26年5月26日付厚生労働省発雇児0526第3号厚生労働事務次官通知）別紙「未熟児養育医療費等国庫負担金交付要綱」の別表1に定めるとおりとする。

2 市長は、前項の規定による徴収金の額を決定したときは、養育医療費用徴収額決定通知書（様式第10号）を当該徴収金に係る未熟児の扶養義務者（以下「納入義務者」という。）に通知するものとする。

（徴収金の額の変更）

第8条 災害その他やむを得ない理由により前条の規定による徴収金の額を負担すべき者の負担能力が著しく低下し、納入が困難である者は、養育医療費用徴収額変更申請書（様式第11号）を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、徴収金の額を変更するときは養育医療費用徴収額変更決定通知書（様式第12号）により、徴収金の額を変更しないときは養育医療費用徴収額変更却下決定通知書（様式第13号）により納入義務者に通知するものとする。

（徴収金の額の特例）

第9条 市長は、第7条の規定にかかわらず、養育医療の給付を受けた者が、多久市子どもの医療費の助成に関する条例（平成元年多久市条例第43号）に規定する受給対象者に該当する場合は、第7条の規定により算定した額から当該医療費助成を受けることができる助成の額に相当する額を控除した額を徴収金の額とすることができる。

（補則）

第10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

様式第1号（第3条・第4条関係）

養育医療給付（新規・継続）申請書									
受療者 (児)	ふりがな		性別	男・女	生年月日	年	月	日	
	氏名		個人番号						
	住所								
被保険者		記号			保険者等の名称				
		番号							
希望する 指定養育医療機関		名称							
		所在地							

扶養義務者	ふりがな		受療者の続柄		個人番号				
	氏名								
	ふりがな		受療者の続柄		個人番号				
	氏名								
	ふりがな		受療者の続柄		個人番号				
	氏名								
ふりがな		受療者の続柄		個人番号					
氏名									

別紙関係書類を添えて、上記のとおり養育医療の給付を申請します。

また、養育医療の申請に当たって、養育医療費の徴収額の決定に必要な課税資料等の調査をすること及び多久市子どもの医療費の助成に関する条例の助成金をもって当該養育医療費の徴収金の額に充てることに同意します。

年 月 日

多久市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

●多久市記入欄

申請受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
備考			

様式第2号（第3条関係）

養育医療意見書					
ふりがな		性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏名					
在胎週数 (単胎・多胎)	在胎週 単胎・多胎 (胎)			出生時の体重	グラム
症状の概要	1 一般状態	運動不安・けいれん 運動異常	(1) あり (1) あり	(2) なし (2) なし	
	2 体温	摂氏34度以下	(1) あり	(2) なし	
	3 呼吸器 循環器	強度のチアノーゼ持続	(1) あり	(2) なし	
		チアノーゼ発作を繰り返す	(1) あり	(2) なし	
		呼吸数が毎分50以上で増加傾向	(1) あり	(2) なし	
		呼吸数が毎分30以下	(1) あり	(2) なし	
	4 消化器	出血傾向が強い	(1) あり	(2) なし	
生後24時間以上排便がない 生後48時間以上嘔吐が持続 血性吐物・血性便がある		(1) あり (1) あり (1) あり	(2) なし (2) なし (2) なし		
5 黄疸	生後数時間以内に発生 異常に強い	(1) あり (1) あり	(2) なし (2) なし		
その他の所見 (合併症の有無等)					
診療予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
現在受けている医療	安静入院 他院からの転院 無 有 年 月 日 医療機関名 保育器の使用・人工換気療法・酸素吸入・経管栄養・持続静脈内注射 その他の医療 ( )				
症状の経過					
上記のとおり診断する。 年 月 日 指定養育医療機関の 所在地及び名称 医師氏名					

様式第3号 (第3条関係)

世帯調書

世帯の状況										課税状況				備考
世帯構成者氏名	続柄	性別	生年月日	職業 (勤務先)		市町村民税		所得 税額	備考					
				現在	前年	均等割 の有無	所得割 の有無							
受療者 (児)	本人													
申請者 (保護者)														
世帯外扶養義務者	氏名													
	住所													
	氏名													
	住所													
世帯区分	A 被保護世帯等		B 市町村民税非課税世帯			C ( ) 所得税非課税世帯 市町村民税所得割 有 ・ 無		D ( ) 所得税課税世帯 税額 円						
負担金額	入院 ( ) 円				確認年月日		年 月 日							
					担当職員名									

養育医療給付却下決定通知書

様

多久市長



年 月 日付で申請のあった養育医療の給付について、下記のとおり給付を行わないことに決定したので通知します。

記

申請者	住所	
	氏名	
受療者	氏名	(生年月日 年 月 日)
希望する指定養育医療機関の名称		
給付を行わないこととした理由		
備考		

不服申立て及び取消訴訟

- 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3か月以内に、多久市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、多久市を被告として(訴訟において多久市を代表する者は多久市長となります。)提起することができます。
- ただし、上記の期間内であっても、この決定があった日(審査請求をした場合には裁決があった日)の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として、審査請求や取消しの訴えの提起をすることができなくなります。

養育医療券変更届

年 月 日

多久市長 様

申請者 住 所  
 (保護者)  
 氏 名

下記のとおり養育医療券の記載事項に変更がありましたので届け出ます。

記

公費負担医療の受給者番号										※
事 項		変 更 前				変 更 後				
被 保 険 者	記 号 番 号	記 号	番 号		記 号	番 号				
	保 険 者 等 の 名 称									
受 療 者	住 所									
	氏 名									
保 護 者	住 所									
	氏 名									
そ の 他										
変 更 理 由										



養育医療移送費支給申請書

多久市長 様

申請者 住 所  
 (保護者)  
 氏 名

下記のとおり移送費の支給を申請します。

記

受 療 者 氏 名	公費負担者 番 号								
	公費負担医療の 受給者番号								※
保 護 者 氏 名	住 所								
移 送	区 間								
	方 法								
	移送年月日	年 月 日							
費 用 見 込 額	円								
移送を必要と する理由									
<p>年 月 日</p> <p>指定養育医療機関の 所在地及び名称</p> <p>医師氏名</p>									

第 年 月 日 号

養育医療移送費支給決定通知書

様

多久市長



下記のとおり移送費の支給を決定したので通知します。

記

受療者氏名		公費負担者 番 号																		
			公費負担医療の 受給者番号																	※
保護者氏名		住 所																		
移 送	区 間																			
	方 法																			
	移送年月日	年 月 日																		
決 定 額	円																			

養育医療移送費支給却下決定通知書

様

多久市長



年 月 日付けで申請のあった移送費の支給について、下記のとおり支給を行わないことに決定したので通知します。

記

受療者氏名		公費負担医療の 受給者番号								※
支給を行わないこととした理由										

不服申立て及び取消訴訟

- 1 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3か月以内に、多久市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、多久市を被告として（訴訟において多久市を代表する者は多久市長となります。）提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間内であっても、この決定があった日（審査請求をした場合には裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として、審査請求や取消しの訴えの提起をすることができなくなります。



養育医療費用徴収額変更申請書

年 月 日

多久市長 様

申請者 住所  
(納入義務者)  
氏名

年 月 日付けで決定された養育医療費に係る徴収金の納入が下記のとおり困難であるので、徴収金の額の変更について申請します。

記

受療者氏名		公費負担医療の 受給者番号								※
階層区分										
徴収金の額	月額					円				
変更を要する 期間	年 月 から					年 月 まで				
納入が 困難である 理由										

養育医療費用徴収額変更決定通知書

様

多久市長



養育医療費に係る徴収金の額の変更について、下記のとおり決定したので通知します。

記

受療者氏名		公費負担医療の 受給者番号									※
階層区分											
徴収金の額											
決定期間											

不服申立て及び取消訴訟

- 1 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3か月以内に、多久市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、多久市を被告として（訴訟において多久市を代表する者は多久市長となります。）提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間内であっても、この決定があった日（審査請求をした場合には裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として、審査請求や取消しの訴えの提起をすることができなくなります。

養育医療費用徴収額変更却下決定通知書

様

多久市長



年 月 日付けで申請のあった養育医療費に係る徴収金の額について、下記のとおり変更を行わないことに決定したので通知します。

受療者氏名		公費負担医療の 受給者番号								※
変更を行わない こととした理由										

不服申立て及び取消訴訟

- 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 3 か月以内に、多久市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、多久市を被告として(訴訟において多久市を代表する者は多久市長となります。)提起することができます。
- ただし、上記の期間内であっても、この決定があった日(審査請求をした場合には裁決があった日)の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、原則として、審査請求や取消しの訴えの提起をすることができなくなります。