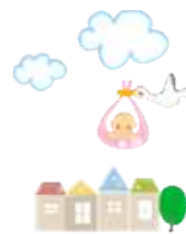


養育医療給付申請手続きのご案内



医療の給付が必要になった日から30日以内に、下記の書類をそろえて提出してください。

書 類 名	部 数	備 考
1 養育医療給付申請書	1部	申請者(ご家族の方)が太枠以外を記入してください。(記入例参照)
2 養育医療意見書	1部	赤ちゃんの主治医に書いてもらってください。
3 世帯調書兼同意書	1部	申請者(ご家族の方)が赤ちゃんを続柄本人として記入してください。(記入例参照)
4 健康保険証及び子ども医療証(原本)	1部ずつ	赤ちゃんが加入しているマイナ保険証(健康保険資格取得証明書または資格確認書でも可)と子ども医療証
5 委任状	1部	
6 出生連絡票 (兼 低体重児出生届)	1部	妊婦健康診査受診券(母子健康手帳別冊)に入っています。
7 マイナンバーが確認できるもの		<u>令和8年1月1日時点で大野城市に住民登録がある方は不要です。</u> 【注1】
【注1】令和8年1月2日以降に大野城市に転入した方の税情報は、マイナンバー制度における情報連携により前市区町村に照会させていただきます。 判定に必要な情報が確認できなかった場合、課税証明書等の提出をお願いすることがありますので、ご承知おきください。 【注2】非課税世帯の場合「標準負担額減額認定証」が必要になります。 各健康保険の窓口で申請し、認定証をこども家庭センターへ提出してください。 〔申請窓口〕 国保:市(国保年金課) その他の健康保険:各保険者(勤務先)		

【提出・問い合わせ先】大野城市こども家庭センター(市役所新館2階)

母子保健担当 TEL:580-1978

