

### 3. 子育てに関する助成

#### (1) 乳幼児福祉医療費助成

**[助成対象]** 長浜市に住民票のある0歳から就学前（6歳到達後最初の3月末）までのお子さま

**[助成内容]** 医療費のうち保険診療自己負担分

（医療機関での診療・調剤薬局での処方薬・接骨院等が当てはまります。）

※該当するお子さまには「福祉医療費受給券（マル福カード）」を発行します。

※県内の医療機関等では、保険証と一緒に提示されることで、自己負担分の助成を受けられます。

※県外での受診時は所定の手続きにより後ほど払い戻します。

※検診費用や入院時の食事療養費・個室料金等、保険の対象でないものは助成対象になりません。

※健康保険から支給される高額医療費等の給付分は助成対象になりません。

**[申請に必要なもの]**

- ① 母子手帳
- ② 健康保険証（※加入予定のもの）
- ③ 保護者の印鑑

（代理人による手続きの場合委任状が必要なことがあります。）

※お子さまの出生に伴う申請の場合は住民票に記載されてから手続きができます。

（長浜市以外の市町村に出生届を提出されているときは、住民票に記載されるまで1週間程度お待ちいただくことがあります。）

**[所得制限]** なし

重度心身しょうがい者福祉医療費助成についてはP40  
母子家庭・父子家庭福祉医療費助成についてはP42  
をご覧ください。

◆お問い合わせ先  
保険医療課（☎ 65-6527）

#### (2) 未熟児養育医療給付事業

**[内 容]** 出生時体重が2000グラム以下または医師（指定医療機関）の判断により一定の条件にあてはまる満1歳未満のお子さまが、指定医療機関に入院し、医療を受ける場合に医療費（保険診療分）の自己負担金の一部を助成します。

**[方 法]** 長浜市健康推進課まで、まずはお電話ください。

**[窓 口]** 健康推進課（ながはまウェルセンター）、北部健康推進センター

◆お問い合わせ先  
健康推進課（☎ 65-7751）

### (3) 子ども医療費助成

**[助成対象]** 小学校1年生から中学校3年生までのお子さま

**[助成内容]** 入院にかかる医療費のうち、保険診療自己負担分

医療機関で一旦自己負担分を支払い後、申請により後ほど払い戻しします。

※入院時の食事療養費・個室料金等、保険の対象でないものは助成対象になりません。

※健康保険から支給される高額医療費等の給付分は助成対象になりません。

**[申請に必要なもの]**

- ① 医療機関の領収書原本
  - ② 印鑑
  - ③ お子さまの保険証
  - ④ 保護者の振込先口座を確認できるもの（通帳など）
  - ⑤ 加入している健康保険から高額療養費などの給付を受け取っている場合は、その金額を確認できるもの（振込通知書など）・・・長浜市国民健康保険以外の方は、給付の有無を確認してから申請してください。（3か月以上かかることがあります。）
- ※高額医療費などの給付対象となるか確認するため、助成額の支給まで半年前後かかる場合があります。

**[所得制限]** なし

◆お問い合わせ先  
保険医療課（☎ 65-6527）



① 妊娠が  
わかったら

② 赤ちゃんが  
生まれたら

③ 子育てに  
関する助成

④ 赤ちゃんと  
お母さんの健康

⑤ 幼稚園・保育所  
・こども園

⑥ 子育て支援  
サービス

⑦ 放課後児童  
クラブ

⑧ 子どもと一緒  
に出かけよう

⑨ 病気に  
なったら

⑩ いろいろな  
支援

## (4) 児童手当

子どもたちの健やかな成長のために、中学生までのお子さまを養育している方に児童手当を支給します。

**[対象者]** 0歳から中学校卒業前までのお子さまを養育されている方  
(公務員の方は、職場で手続きしてください。)

**[申請期間]** 誕生日や転入した日(異動日)の翌日から 15日以内に手続きをしてください。  
※ 原則として、申請した月の翌月分からの支給となります。ただし、誕生日や転入日(異動日)が月末に近い場合は、異動日の翌日から15日以内の申請であれば、異動日の翌月分から支給になります。

**[持ち物]**

- ① 印鑑
- ② 窓口に来られた方の本人確認書類  
(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど)
- ③ 請求者・配偶者の個人番号(マイナンバー)が確認できるもの  
※マイナンバーが確認できない場合は、別途「課税証明書」等の提出が必要となる場合があります。
- ④ 請求者名義(父または母のうち所得が高い方)の預金通帳
- ⑤ **日本郵政共済・文部科学省共済(大学支部等に限る)等の共済組合に加入の方は**、請求者の健康保険被保険者証の写し
- ⑥ **共済年金加入者や公務員の方で、派遣等により公益法人等にお勤めの方は**、年金加入証明書
- ⑦ その他、必要に応じて提出していただく書類があります

**[支給額]** (1か月あたり)

3歳未満		15,000円
3歳以上 小学校修了前	第1、2子	10,000円
	第3子以降	15,000円
中学生		10,000円
特例給付(所得制限額以上の場合)		5,000円

※児童手当法では、高校修了前までのお子さまの中で、第1子、第2子、第3子以降とします。

**[支払日]** 毎年6月、10月、2月の10日(10日が休日の場合は休日前の平日)

**[所得制限]**

扶養親族の数(前年の12/31時点)	所得額
0人	6,220,000円
1人	6,600,000円
2人	6,980,000円
3人	7,360,000円

※平成24年6月から所得制限が導入されました。

**[申請窓口]** 子育て支援課

◆お問い合わせ先  
子育て支援課(☎ 65-6554)