

申請に対する処分個別票

所管局部担当名 (電話番号)	健康局保健所管理課 (06-6647-0654)
処分担当名	同上
処分の名称	結核にかかっている児童に対する療養給付の決定
概 要	結核にかかっている児童に対し、指定医療機関における入院医療にかかる療育の給付（医療給付）、学習に必要な物品（学習用品）、療養生活に必要な物品（日用品）を支給します。ただし、所得に応じて自己負担が必要です。
根拠法令等 及び条項	児童福祉法第20条 児童福祉法施行令 児童福祉法施行規則 大阪市児童福祉法施行細則（昭和31年11月1日規則第64号） 大阪市結核児童療育給付事業事務取扱要領 （大阪市保健所管理課に設置）
審査基準	対象者 ・大阪市に居住する18歳未満の児童 ・結核に罹患しており、その治療に特に長期間を要するもので医師が入院を必要と認めたもの
標準処理期間	30日
経由日数	3日
提出先	居住区の保健福祉センター保健福祉課
提出時期	随時
提出方法	①療育給付申請書 ②療育給付意見書 ③世帯調書 ④関係証明書（源泉徴収票等） 上記4点を居住区の保健福祉センター保健福祉課に提出してください。 （①～③については、保健福祉センターにあります。）
手数料	なし
相談窓口	居住区の保健福祉センター保健福祉課または大阪市保健所管理課
ホームページ	http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000371518.html http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000199469.html
備 考	