

指定難病・特定疾患・小児慢性特定疾病で

町外へ通院されている方の交通費を一部助成します

1 対象者

- (1)～(3)いずれかを所持していること
- (1) 特定医療費(指定難病)受給者証
 - (2) 特定疾患医療受給者証
 - (3) 小児慢性特定疾病医療受給者証

かつ①～③の全てに当てはまる方

- ① 美深町に住所を有する方
- ② 指定医療機関が北海道内の方
- ③ 生活保護法により医療扶助の移送費等の給付を受けていない方

- ・介護の必要な方は、介護者の交通費も助成の対象となります。
(医師の証明書が必要です。事前にご相談ください。)
- ・お子様の場合は保護者1人分の交通費も対象となります。

2 認定申請

<持ち物>

- ・受給者証
- ・印鑑
- ・助成金を受け取る口座を確認できるもの(通帳またはカード)

1年に1回

3 助成金の交付申請

<持ち物>

- ・自己負担上限額管理票
- ・印鑑
- ・領収書
- ・診療明細書

3か月に1回

4月～6月分	<u>7月中に申請</u>
7月～9月分	<u>10月中に申請</u>
10月～12月分	<u>1月中に申請</u>
1月～3月分	<u>3月中に申請</u>

裏面もご覧ください

4 対象経費（認定年度内（4月1日～3月31日））

①対象

外来通院及び入退院にかかる交通費

②基準

- ・町外の医療機関（北海道内に限る）の通院及び入退院に要した鉄道普通旅客運賃
- ・片道90キロメートル以上で特急を利用した場合に限り特急料金を助成（領収書の提出が必要です）
- ・自家用車利用の場合も同額換算

③助成率

- ・2分の1（半額）

5 助成の例

例) 名寄市内の場合

対象	料金
大人	1,160円×1人×1/2 = <u>580円</u>
大人(介護者あり)	1,160円×2人×1/2 = <u>1,160円</u>
中学生以上・保護者	1,160円×2人×1/2 = <u>1,160円</u>
こども・保護者 (小学生)	こども 580円×1/2 = <u>290円</u> 保護者: 1,160円×1/2 = <u>580円</u> 合計 <u>870円</u>
乳幼児・保護者 (未就学児)	保護者のみ: 1,160円×1/2 = <u>580円</u>

※令和7年4月1日現在

6 注意事項

- ・申請は受診が終了した翌月（3か月に1回）に行ってください。（4～6月の受診が完了し、6月の月途中で申請を行うと、5月分までの助成となります。）
- ・年度内の通院に関しては、その年度の3月31日までに申請をお願いします。年度を過ぎると交通費の助成ができなくなりますので、ご注意ください。
- ・外出支援サービス、移送サービス等、ほかの交通費助成を受給している場合重複しての助成は利用できませんので申請時にお知らせくださいますようお願いいたします。

【お申込み・お問合せ先】

美深町役場保健福祉課保健福祉グループ（保健係）
住所 中川郡美深町字西町19番地
電話 01656-2-1685（直通） / 防災情報端末機: 2-1683

