

難病患者等支援詳細一覧表

癌等難病患者・小児慢性特定疾患	患者	渡航費（航空機）	往復13,000円（片道6,500円） 上限 年2回分
		渡航費（船舶）	渡航にかかる費用全額
		宿泊費	8,000円 上限 年2回分
	付添人	渡航費（航空機）	往復13,000円（片道6,500円） 上限 年2回分
		渡航費（船舶）	渡航にかかる費用全額
		宿泊費	8,000円 上限 年2回分
	適応範囲 (H30.12.1 改正)	付添人については、当該難病患者等が前各号に規定された者で、かつ、以下に該当し、その親権を行う者、配偶者、扶養義務者、後見人、保佐人、補助人又はその他難病患者等を現に監護する者で、本市以外医療施設への通院に同行し、支援する者のうち1名。 ア 未成年者 イ 介護保険法における要介護者又は要支援者 ウ 医師が通院のために必要であると認めるものであって、市長が付き添いを要すると認めるもの	

渡航費等助成申請の必要書類

①治療の為に渡航した際の（航空機）・（船舶）の写し ☆搭乗者名・搭乗日・区間・運賃を証明できる書類 ☆搭乗券のみの場合は領収書も添付
②医療機関の領収書・明細書（医療を受けた日から起算して6ヶ月以内に申請すること）
③航空運賃助成申請書・請求書（様式第3号） 「悪性新生物疾患」（様式第2号）・「指定難病・小児慢性」（様式第1号） ☆患者本人名で申請、請求 ☆患者が小児の場合は保護者名で申請
④申請者及び請求者が患者本人以外の場合 ☆委任状と振込先委任状が必要 （委任状を提出した場合、振込先は申請者及び請求者になります。）
⑤医師の意見書（年度1回目申請時）
⑥県の発行する受給者証の写し ☆受給者証・・・保健所で申請 ※宮古保健所(地域保健班) TEL 0980-72-8447 ☆悪性新生物疾患患者 必要なし
⑦振込通帳の写し（助成金が振り込まれる通帳）
⑧印鑑（認め印可） ☆申請書及び請求書とも同じ印鑑を使用すること。
⑨患者本人が上記の付添人適応範囲ア～ウに該当する場合 ☆付き添いの分も助成有り ☆介護保険証の添付 ☆付き添いの方の航空券の写し添付
⑩宿泊施設の領収書 ☆複数泊している場合には、 <u>1泊の金額がわかるもの</u> ☆受診日の <u>予約日時がわかるもの</u> ☆受診した日付と時間がわかるもの（時間が記載されている領収書・明細書など） 無い場合は領収書発行時に、予約時間・終了した時間を記入してもらい、事務受付者の印鑑を押印

【お問合せ】

宮古島市健康増進課 TEL 0980-73-1978