

小児慢性特定疾病児の県外入通院にかかる交通費助成事業概要

●事業概要

池田町在住の児童が、小児慢性特定疾病の治療のために、自宅から県外の医療機関へ入通院する場合に、付き添いに係る交通費(有料道路・鉄道・バスの利用料)を負担する保護者を支援するため交通費の2分の1(月上限有り)を助成し、その負担を軽減することを目的とする。

●助成対象要件

1. 池田町内に住所を有し、小児慢性特定疾病児を養育する保護者であること
2. 児童が申請時点で18歳未満の池田町内在住者であること
3. 児童が小児慢性特定疾患の保険診療による医学的治療のために、県外の病院に入院もしくは通院していること
4. 児童が身体障害者手帳・療育手帳(旅客鉄道株式会社運賃減額 第1種)の交付を受けていないこと

●助成対象外になる場合

- ・ 身体手帳および療育手帳(第1種)の交付を受け、有料道路における障害者割引制度や旅客運賃割引等の適用を受けている場合
- ・ 特別児童扶養手当の所得制限に該当する場合

●助成額

入通院の付き添いにかかった交通費の**2分の1**(ただし、助成上限5万円/月まで)

助成対象費用	助成上限額
・ 有料道路通行料 ・ 鉄道運賃 ・ 路線バス運賃 ※ガソリン代・タクシー代・駐車場代等は対象外	50,000円/月

※助成対象費用は、最短経路の通行料および運賃とする。

※入通院の付き添い以外にかかった交通費については、対象外とする。

●申請必要書類

- ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
(受給者証取得見込の場合は、小児慢性特定疾病の診断名が記載された医師の診断書)
- ・ 県外医療機関を受診したことが分かる書類(受診時の医療機関の領収書の写し等)
- ・ 有料道路通行料金領収書もしくは公共交通機関利用の領収書(往復分)(原本)
(定期券使用の場合は、定期券の写しを添付)

○お問い合わせ
池田町役場健康福祉課
0585-45-3111(内線153)