

## 鳥取県小児慢性特定疾病交通費助成金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第4条の規定に基づき、鳥取県小児慢性特定疾病交通費助成金（以下「本助成金」という。）の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (交付目的)

第2条 本助成金は、児童福祉法（昭和22年法律第164号（以下「法」という。））第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等のうち、総合事務所長の認定する者（以下「受診者」という。）が鳥取県外の医療機関を受診するために要する交通費の一部を助成することにより、その経済的負担を軽減するとともに、療養生活の安定と福祉の増進に資することを目的とする。

### (用語の定義)

第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 県外医療機関 鳥取県以外の都道府県にある医療機関のうち、その最寄りの鉄道の駅が、受診者住所地の最寄りの鉄道の駅から直線距離で87キロメートルを超える場所に所在し、かつ、法第6条の2第2項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関をいう。
- (2) 同伴者 受診者が県外医療機関を受診するために付き添う受診者の保護者又は受診者の保護者から委任された者をいう。成年患者においては児童における保護者と同様に県外医療機関を受診するために付き添う者とする。
- (3) 公共交通機関 鉄道、路線バス、航空機及び旅客船をいう。

### (助成金の交付)

第4条 県は、前条の目的の達成に資するため、別表1の第2欄に掲げる県外医療機関への受診に係る交通費を負担する同表の第1欄に掲げる者に対し、予算の範囲内で本助成金を交付する。

- 2 本助成金の額は、別表2に定める額とする。ただし、公共交通機関を利用し、実際に要した金額が別表2に定める額より低い場合は、実際に要した額を上限とする。また、公共交通機関を利用した場合の往復分の領収書の写しが提出されない場合及び自家用車を使用した場合は、別表2の助成区分1の額を適用するものとする。
- 3 一度に複数の県外医療機関を受診した場合は、最も遠方にある県外医療機関において算定する。
- 4 助成の回数は、受診者1名につき1年度あたり3回分の県外医療機関の受診に係る交通費を限度とする。この場合において、県外医療機関への往復の往路における年度と、その往復の復路における年度が異なるものの助成は、復路における年度の助成の回数に含めるものとする。

### (交付申請及び実績報告の時期等)

第5条 本助成金の交付申請及び実績報告は、原則として助成の対象となる県外医療機関を受診した年度内に行わなければならない。この場合における助成金の支給年度は県外医療

機関を受診した年度とする。ただし、2月1日から3月31日までの間に受診した場合は、翌年度の5月31日まで交付申請及び実績報告できるものとする。この場合における助成金の支給年度は県外医療機関を受診した年度の翌年度とする。

- 2 規則第5条の申請書及び規則第17条第1項の実績報告書は様式第1号によるものとし、規則第5条第1号及び第2号並びに規則第17条第2項第1号及び第2号に掲げる書類は、省略するものとする。
- 3 前項に規定する申請書及び実績報告書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。
  - (1) 県外医療機関を受診したことを証する書類
  - (2) 公共交通機関を利用した場合は往復分の領収書の写し
  - (3) 受診者の小児慢性特定疾病医療費医療受給者証及び自己負担上限額管理票の写し

(交付決定及び額の確定)

第6条 本助成金の交付決定及び額の確定は、原則として、交付申請及び実績報告を受けた日から20日以内に行うものとする。

- 2 本助成金の交付決定及び額の確定は様式第2号によるものとする。

(提出書類の部数等)

第7条 規則及びこの要綱の規定により提出する書類（以下「申請書等」という。）は、正本一部とし、住所地を所管する総合事務所長に提出しなければならない。

なお、鳥取市、岩美郡、八頭郡に住所を有する受診者は鳥取市長に申請することとし、本要綱に規定する申請手続きについては、本要綱にかかわらず鳥取市の定める規定により行うものとする。

(助成金の返還)

第8条 総合事務所長は、虚偽及びその他の不正手段により助成を受けた者に対して、本助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(台帳の整備)

第9条 総合事務所長は助成の状況を明確にするため、申請者の氏名、住所、助成額等を記載した台帳を備え付けるものとする。

(雑則)

第10条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項については子育て・人財局長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行し、令和4年4月1日以降の県外医療機関受診について適用する。

別表 1 (第 4 条関係)

<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">助成金の交付を受けることが出来る者</p>	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">助成の対象</p>
<p>受診者の保護者又は受診者</p>	<p>次に掲げる要件のすべてを満たす受診者及び受診者 1 名につきその同伴者 1 名分の交通費とする。                      なお、受診者の入院中に係る保護者等のみの移動等、受診者の移動を伴わない場合は助成の対象外とする（ただし、別表の備考 3 の場合を除く）。</p> <p>(1) 小児慢性特定疾病医療費支給認定及び県外医療機関の受診について、総合事務所長の承認を受けていること。                      (2) 支給認定を受けている疾病の治療又は検査等に係る県内住所地を起点とした県外医療機関での受診であること。                      (3) 他の地方公共団体及び民間団体等から同様の助成金を受けていないこと。                      (4) 当該県外医療機関との移動手段が救急用自動車等による搬送ではないこと。</p>

別表 2 (第 4 条関係)

区分	医療機関の所在地	往復とも同伴者がいる場合	片道のみ同伴者がいる場合	往復とも受診者のみの場合
1 受診者が小学校就学の始期に達するまでの者であって、その者が県外医療機関の往復に公共交通機関を利用して受診した場合及び受診者が県外医療機関の往復又はその片道に公共交通機関以外の交通手段を用いて受診した場合	A地域	18,000円	13,000円	9,000円
	B地域	13,000円	10,000円	6,000円
	C地域	5,000円	3,000円	2,000円
	D地域	5,000円 (出雲市、雲南市、奥出雲町は2,000円)	3,000円 (出雲市、雲南市、奥出雲町は2,000円)	2,000円 (出雲市、雲南市、奥出雲町は2,000円)
	E地域	7,000円	5,000円	4,000円
2 受診者が小学校就学の始期から中学校就学の始期に達するまでの者であって、その者が県外医療機関の往復に公共交通機関を利用して受診した場合	A地域	25,000円	18,000円	9,000円
	B地域	18,000円	13,000円	6,000円
	C地域	8,000円	5,000円	2,000円
	D地域	8,000円	5,000円	2,000円
	E地域	10,000円	7,000円	4,000円
3 受診者が中学校就学の始期から満20歳に達するまでの者であって、その者が県外医療機関の往復に公共交通機関を利用して受診した場合	A地域	36,000円	25,000円	18,000円
	B地域	26,000円	18,000円	13,000円
	C地域	10,000円	8,000円	5,000円
	D地域	10,000円	8,000円	5,000円
	E地域	15,000円	10,000円	7,000円
4 受診者が県外医療機関への往復の往路においては小学校就学の始期に達するまでの者であり、かつ、その往復の復路においては小学校就学の始期から中学校就学の始期に達するまでの者であって、その者が当該県外医療機関への往復に公共交通機関を利用して受診した場合	A地域	22,000円	13,000円	9,000円
	B地域	16,000円	10,000円	6,000円
	C地域	6,000円	3,000円	2,000円
	D地域	6,000円	3,000円	2,000円
	E地域	10,000円	5,000円	4,000円
5 受診者が県外医療機関への往復の往路においては小学校就学の始期から中学校就学の始期に達するまでの者であり、かつ、その復路においては中学校就学の始期から満20歳に達するまでの者である場合であって、その者が当該県外医療機関への往復に公共交通機関を利用して受診した場合。	A地域	31,000円	22,000円	13,000円
	B地域	23,000円	16,000円	10,000円
	C地域	9,000円	6,000円	3,000円
	D地域	9,000円	6,000円	3,000円
	E地域	13,000円	10,000円	5,000円

## 備考

1 この表の県外医療機関の属する地域の欄に掲げる地域は、それぞれ次に定めるとおりとする。

(1) A地域

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県をいう。

(2) B地域

新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県及び三重県をいう。

(3) C地域

滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県及び和歌山県をいう。

(4) D地域

島根県（出雲市、雲南市、奥出雲町を除く）、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県及び高知県をいう。

(5) E地域

福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県をいう。

2 受診者2名以上に係る公共交通機関を利用した県外医療機関の受診の場合は、対象となる受診者ごとに申請を行うものとする。受診者2名以上に対して同伴者が1名のみ場合は、同伴者はいずれか一方の受診者の同伴者とする。受診者1名につき同伴者1名がいる場合は、別表と同様の算定を行う。

受診者2名以上に係る自家用車を利用した県外医療機関の受診の場合は、いずれか一方の受診者のみについて申請を行うものとする。

3 受診者が県外医療機関において受診中に死亡した場合は、この表の額に2分の1（助成区分5に該当する場合にあっては、3分の1）を乗じて得た額（その額に1,000円未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとする。以下同じ。）とする。ただし、同伴者がいる場合は、この表の片道のみ同伴者がいる場合の欄に掲げる額に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める割合を乗じて得た額とする。

(1) 助成区分1、助成区分3又は助成区分4に該当する場合 3分の2

(2) 助成区分2に該当する場合 4分の3

(3) 助成区分5に該当する場合 5分の3

鳥取県小児慢性特定疾病交通費助成金交付申請書

兼実績報告書  
兼請求書

令和 年 月 日

総合事務所長 様

〒 \_\_\_\_\_

申請者住所 .....

申請者氏名 .....

受診者との続柄 ..... 最寄り駅 .....

電話番号 .....

標記助成金について、下記のとおり、小児慢性特定疾病の治療のために小児慢性特定疾病医療受給者証に記載のある鳥取県外の指定医療機関を受診したので、鳥取県補助金等交付規則の規定により下記のとおり申請し、下記のとおり実績を報告します。なお、交付決定後は、交付決定額を請求します。

記

太枠内を記入してください。

ふりがな	( )			生年月日	年 月 日 ( ) 歳				
受診者氏名				受給者 番号					
	1回目	2回目	3回目	合計					
助成区分※1									
算定基準額						円	円	円	円
交付申請額						円	円	円	円
受診医療機関の 名称				<b>【助成区分】※1</b> ・自家用車の場合① ・公共交通機関の場合 受診者の学年により以下のとおり ①小学生未満 ②小学生 ③中学生以上 ④往路は小学生未満、 復路は小学生 ⑤往路は小学生、 復路は中学生  <b>【所在地域】※2</b> A 北海道, 東北, 関東 B 中部 C 関西 D 中国, 四国 E 九州					
所在地域※2									
利用交通機関									
利用年月日(往路)	年 月 日	年 月 日	年 月 日						
利用年月日(復路)	年 月 日	年 月 日	年 月 日						
同伴者	有無	<input type="checkbox"/> 往復とも同伴者あり <input type="checkbox"/> 片道のみ同伴者あり <input type="checkbox"/> 同伴者なし	<input type="checkbox"/> 往復とも同伴者あり <input type="checkbox"/> 片道のみ同伴者あり <input type="checkbox"/> 同伴者なし	<input type="checkbox"/> 往復とも同伴者あり <input type="checkbox"/> 片道のみ同伴者あり <input type="checkbox"/> 同伴者なし					
	氏名								
	続柄								
振込先 (*)	金融機関 名及びコ ード	銀行 金庫 組合 農協		店 所	金融機関コード 店 番				
	預金種別	1 普通 2 当座	(フリガナ) 口座名義人	( )					
	口座番号				(左詰記入)				

(注) 受診者2名以上が同行した場合は、同行した受診者の氏名を同伴者欄に併記してください。

## 【添付書類】

- 1 県外医療機関を受診したことを証する書類（受診時の領収書の写しなど）
- 2 公共交通機関を利用した場合は往復分の領収書の写し（受診者及び同伴者）
- 3 受診者の小児慢性特定疾病医療費医療受給者証及び自己負担上限額管理票の写し

\*振込先の口座名義人は、必ず申請者氏名と一致させてください。

**（申請者の方へ）****1 本制度の説明**

鳥取県が認定した小児慢性特定疾病児童等がその疾病の治療等のために県外医療機関を受診した場合に、対象者及び同伴者（保護者は1名分まで）の旅費の一部を助成するものです。

対象となる県外医療機関は、鳥取県以外の都道府県にある医療機関のうち、その最寄の鉄道の駅が、受診者住所地の最寄りの鉄道の駅から87キロメートルを超える場所に所在し、かつ、法第6条の2第2項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関です。

**2 申請方法**

表面の申請書に必要事項を記載し、添付書類を添えて、住所地を所管する総合事務所に提出してください。なお、鳥取市、岩美郡、八頭郡に住所を有する場合は鳥取市の定める規定により鳥取市長に申請してください。

**3 助成の回数等**

助成は1年度あたり3回を限度とし、助成金額一覧表で該当する金額を助成します。（ただし、公共交通機関を利用し、実際に要した金額が下記の助成金額より低い場合は、実際に要した額を上限とします。）

一度に複数の県外医療機関を受診した場合は、最も遠方にある県外医療機関において算定します。

公共交通機関を利用した場合でも往復分の領収証書の写しの提出がない場合は、助成区分1の適用となります。

助成できない場合・・・受診者が県外に居住している場合、受診以外を主目的とする旅行中の受診など

**助成金額一覧表**

※片道のみ同伴者がいる場合などは助成金額が異なりますので、住所地を所管する総合事務所へお問い合わせください。

**（往復とも同伴者がいる場合）**

県外医療機関 の属する地域	助成区分①	助成区分②	助成区分③
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生未満の受診者に保護者等が同伴した場合</li> <li>・県外医療機関に自家用車等で通院した場合（年齢区分なし）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生の受診者に保護者等が同伴した場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中学生以上の受診者に保護者等が同伴した場合</li> </ul>
A 関東・東北・北海道	18,000 円	25,000 円	36,000 円
B 中部	13,000 円	18,000 円	26,000 円
C 関西	5,000 円	8,000 円	10,000 円
D 中国・四国	5,000 円(※2,000 円)	8,000 円	10,000 円
E 九州	7,000 円	10,000 円	15,000 円

※医療機関の所在地が出雲市、雲南市、奥出雲町の場合は2,000円。

**（往復とも受診者のみの場合）**

県外医療機関 の属する地域	助成区分①	助成区分②	助成区分③
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生未満の受診者のみの場合</li> <li>・県外医療機関に自家用車等で通院した場合（年齢区分なし）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生の受診者のみの場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中学生以上の受診者のみの場合</li> </ul>
A 関東・東北・北海道	9,000 円	9,000 円	18,000 円
B 中部	6,000 円	6,000 円	13,000 円
C 関西	2,000 円	2,000 円	5,000 円
D 中国・四国	2,000 円	2,000 円	5,000 円
E 九州	4,000 円	4,000 円	7,000 円

申 請 者 様

総合事務所長

年度鳥取県小児慢性特定疾病交通費助成金交付決定及び額の確定通知書

年 月 日付けで申請及び実績報告のあった鳥取県小児慢性特定疾病交通費助成金（以下「助成金」という。）については、鳥取県補助金等交付規則第6条第1項の規定に基づき下記のとおり交付決定するとともに、同規則第18条第1項の規定に基づき額を確定しましたので通知します。

記

1 対象事業

本助成金の対象事業は、鳥取県小児慢性特定疾病交通費助成金交付事業とする。

2 算定基準額

金 円

3 交付決定額

金 円

4 交付確定額

本助成金の確定額は、交付決定額のとおりとする。