

鳥取県小児慢性特定疾病医療費受給者の皆様へ

小児慢性特定疾病 交通費助成金

小児慢性特定疾病医療費受給者が、その治療のために県外医療機関を受診した場合、交通費の一部を助成します

対象
回数

受診者及び同伴者 1 名分の交通費
1 年度あたり 5 回分を上限とする

※同伴者・・・原則、保護者



【対象となる医療機関】

次のすべてを満たす医療機関を受診した場合、助成対象となります

- ・鳥取県以外の都道府県にある医療機関
- ・医療機関の最寄り駅（鉄道）が、受診者住所地の最寄り駅（鉄道）から 87km を超える場所にある医療機関
- ・児童福祉法第 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

【助成金額】

助成金額一覧表（裏面に記載）の該当金額

公共交通機関の場合は、一覧表の該当金額と実際に要した額のいずれか低い額

< 助成できない場合の例 >

受診者が入院中の保護者のみの移動、救急車による移動、受診者が県外に居住している場合、受診以外を主目的とした旅行中の受診など

【申請方法】

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長へ提出してください

【申請期限】

原則として、受診日の属する年度内（4月1日～3月31日）

お申込み・お問合せは住所地を所管する総合事務所まで

中部総合事務所倉吉保健所

☎ 0858-23-3145

西部総合事務所米子保健所

☎ 0859-31-9318

詳しくは鳥取県HPをご覧ください

申請書のダウンロードはこちらから

🌐 <https://www.pref.tottori.lg.jp/303645.htm>

