

様式第1号（第5条関係）

特定医療等島外通院交通費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

対馬市長 様

(申請者)

住所

氏名

印

対象児との続柄 ()

電話 ()

対馬市特定医療等島外通院交通費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請を兼ねて請求します。

○太枠のみ、ご記入ください。

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
付添人氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		対象児との続柄	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

通院日	指定医療機関名	通院する際に要した交通費 (航空路運賃のみ)	年度内 申請回数
年 月 日		円	回目

※申請者名義の振込先口座をご記入ください。

金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人 (カタカナ)
		普 当	

○該当する□にチェックしてください。

区分	<input type="checkbox"/> 特定医療等受給者		<input type="checkbox"/> 本土通院等治療申告書を有する者	
交通機関	往路利用日	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 前日	復路利用日	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 翌日 <input type="checkbox"/> その他
	区 分	<input type="checkbox"/> 航空機	区 分	<input type="checkbox"/> 航空機

助成金交付請求額	円
----------	---

市受付印

○添付書類 (全てあるかご確認ください。)

- 受給者証等の写し
- 指定医療機関の領収書の写し
- 航空路運賃の領収書の写し
- 申請者名義の振込先口座の通帳等の写し
- 申請者の本人確認ができるもの

(裏面)

【添付書類】

- 1 表面に記載している添付書類が全て必要です。
- 2 復路において、通院交通費の利用日が通院日又は通院日の翌日以外の場合は、航空機の欠航を証明できる書類が追加が必要です。

【助成内容】

- ・助成対象者は、「特定医療費（指定難病）医療受給者証」、「特定疾患医療受給者証 ※対象は5疾患のみ」、「小児慢性特定疾病医療受給者証」、「自立支援医療受給者証（育成医療）」のいずれかをお持ちの方又は高度医療が必要であり、本土医療機関にて診療を受ける必要がある方です。
- ・対象者が未就学児の場合は、当該介護人1人も助成対象となります。
- ・助成対象となる通院交通費は、受給者証等に記載の指定医療機関へ通院時に要した対馬市発着の航空路運賃の島民割引適用後の実費で、助成金額は片道当たり2,500円です。

※往路は通院日又は通院日の前日、復路は通院日又は通院日の翌日が対象となります。
ただし、復路は航空機が欠航した場合は、この限りではありません。

【申請期限】

令和9年3月1日

【提出先及び問合せ先】

〒817-8510 対馬市巖原町国分1441番地
対馬市役所 しまづくり推進部 地域づくり課
電話0920-53-6207

※対馬市役所の各福祉関係窓口でも提出できます。