

## 記入例

## 特定疾患医療附帯療養交通費支給申請書

2024年 4 月 1 日

美作市長 殿

(申請者)

〒 〇〇〇—〇〇〇〇

住 所 岡山県美作市

氏 名 美作 太郎

電 話 〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇

次のとおり特定疾患医療附帯療養交通費の支給を申請します。

## 【対象者】

氏 名	美作 花子	男・女	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生
住 所	美作市	続柄	妻
病 名	慢性腎不全		

## ●裏面に通院した医療機関、診療年月、通院回数を記入してください。

- (1) 各医療機関につき1年(12か月)分申請できます
- (2) 受診月の翌月1日から起算して5年を経過する日以降の申請はできません
- (3) 支給額は、自宅から医療機関までの直線距離に1kmあたり26円を乗じて積算します

## 【振込先】 ※下記のどちらかを選択(☑を記入してください)

- 前回と同じ口座に振り込んでください
- 下記口座に振り込んでください

金融機関	口座種別
〇〇〇〇 銀行 〇〇〇〇 本店 農協 〇〇〇〇 支店	普通・当座・総合
口座番号	口座名義人(カナ)
1 2 3 4 5 6 7	ミマサカ ハナコ

## 【添付書類】

- (1) 疾患名のわかる書類(岡山県知事発行の「特定疾患医療受給者票」の写し)
- (2) 初めて申請される方、口座の変更を行う方: 振込口座の分かる書類の写し

私は下記のとおり通院しました。

【通院日及び通院日数一覧表】 医療機関名 ① ○○○○病院

No.	西暦年	月	回数	No.	西暦年	月	回数
1	2023	1	3	7			
2	2023	3	2	8			
3	2023	6	3	9			
4	2023	9	1	10			
5	2023	12	1	11			
6	2024	1	1	12			

【通院日及び通院日数一覧表】 医療機関名 ② ○○○○医療センター

No.	西暦年	月	回数	No.	西暦年	月	回数
1	2023	2	1	7			
2	2023	6	1	8			
3	2023	10	1	9			
4	2023	12	2	10			
5				11			
6				12			

【通院日及び通院日数一覧表】 医療機関名 ③

No.	西暦年	月	回数	No.	西暦年	月	回数
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

美作市特定疾患附帯療養交通費支給条例（抜粋）

（定義）

第2条 この条例において「特定疾患」とは、次の疾患をいう。

- （1） 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に定める指定難病
- （2） 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に定める小児慢性特定疾病
- （3） 岡山県特定疾患治療研究事業実施要綱（平成10年医薬第230号）に規定する対象疾患
- （4） 腎不全（人工透析治療を伴うものに限る。）

（支給対象者）

第3条 交通費の支給対象者は、美作市内に住所を有する患者で、医療機関において特定疾患に関する通院治療を受けているもの（前条第1号から第3号までに定める疾患の患者にあっては、それぞれ当該各号に掲げる法律に基づく医療受給者証を交付された者に限る。）とする。

（交通費の額）

第6条 交通費は、自宅から医療機関までの直線距離に通院回数乗じ、1キロメートルあたりの支給単価を乗じた額とする。ただし1人につき、月額5,000円を上限とする。

美作市特定疾患附帯療養交通費支給条例施行規則（抜粋）

（支給申請の方法）

第2条 略

2 前項の申請をするときは、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、条例第2条第3号又は同条第4号に規定する疾患に罹患した者が申請する場合においては、第2号に掲げる書類の添付は要しない。

- （1） 疾患名の判る書類
- （2） 医療機関で治療を受けたことが判明できる書類

（交通費の算定基準）

第4条 条例第6条に規定する直線距離は、単位をキロメートルとし、小数点以下は切り捨てる。

2 条例第6条に規定する通院回数は、往復分を支給する。

3 条例第6条に規定する1キロメートルあたりの支給単価は26円とする。