児童が発達検査や療育を受けるため市外の医療機関等へ 通院等する場合,交通費の一部を助成します



- ① 通所受給者証を交付された者
- ② 医師等により、療育の必要性があると認められた者(18歳の年度末まで)
- ※ ②により申請する場合は、次の書類のいずれかを添付してください。 障害者手帳(身体・療育・精神) , 特別児童扶養手当受給者証・自立支援医療受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証 , 医師の診断書 (様式不問) , 心理判定員等の意見書 (様式不問) その他の療育の必要性がわかるもの (要相談)

助成額

1日 1,080円

(※ 交通費の実支出額が1,080円に満たない場合は、その額を支給します。)

◆交通費実支出額の算定方法

船,電車,バス等の	○ 普通乗車券・回数券の場合
公共交通機関を利用の	対象児童 及び 付添いの保護者1名の
場合	1回当たりの運賃×利用回数
自家用車を利用の場合	自宅から医療機関等の往復距離 (最も経済的な通常の経路による。) 1km当たり 38円 (※1km未満は切り捨て)

助成の対象となる医療機関等

発達検査や療育を受けるために通院等 した場合のみ、助成の対象となります。

- ① 発達障害の診療を行っている市外の医療機関
- ② 障害児入所施設,児童発達支援センター,児童心理治療施設,児童自立支援施設, 児童家庭支援センター

(※障害児通所サービスを利用するために通所・入所する場合を除きます。)



申請に必要なもの(通院等をする前に申請してください。)

- 医療機関等への通院等交通費助成申請書
- 通所受給者証を交付されていない方は、医師の診断書等療育の必要性が分かるもの
- 振込先の口座が分かるもの(預貯金通帳やキャッシュカードなど)

◆ 申請・請求方法

- ① 医療機関等への通院等交通費助成申請書を市に提出 (※年度毎に支給決定しますので、毎年申請をする必要があります。)
- ② 市が申請内容を審査し、支給を決定した場合は、決定通知書を送付します。
- ③ 医療機関等に通院等した際、その医療機関名や日にちが分かるもの(領収書等)を請求書に添付し、市に交通費助成の請求をします。

ください。 お気軽にお



問合せ先

江田島市福祉保健部社会福祉課 TEL 0823-43-1638 FAX 0823-57-4432