

○恵庭市人工透析患者通院交通費助成要綱

昭和62年4月1日

実施

(目的)

第1条 この要綱は、腎臓の機能に障がいをもつ者が人工透析療法による医療の給付を受けるため、その医療機関への通院に要した交通費(以下「通院交通費」という。)の一部を助成することにより、腎臓機能障がい者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 この要綱に基づく通院交通費の助成を受けられる者(以下「人工透析患者」という。)は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 市内に住所を有し、腎臓機能障がいにより、身体障害者手帳の交付を受けている者
- (2) 腎臓機能障がいを更生するため、月の初日から末日までの間に4回以上医療機関に通院し人工透析療法による医療の給付を受けている者
- (3) 本人及び配偶者(助成を受けようとする日の属する年度の4月1日における年齢が18歳未満の者は保護義務者及びその配偶者)の前年(9月から翌年2月分までの助成申請にあっては、前々年。以下同じ。)の所得税が課されていない者
- (4) 生活保護法(昭和25年法律第144号)による医療扶助の通院移送費等、他の法令等による通院交通費相当分の全額給付を受けていない者

(助成の額)

第3条 助成の額は、月の初日から末日までの通院回数(月10回を限度とする。)に市内タクシー往復基本料金を乗じた額(以下「基準額」という。)とし、基準額の2分の1の額とする。ただし、合計額に10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。

(助成の申請及び請求)

第4条 助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、恵庭市人工透析患者通院交通費助成申請書兼請求書(第1号様式)及び恵庭市人工透析患者通院交通費助成通院証明書(第2号様式)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請は、3月1日から8月31日までの通院交通費については9月10日まで、9月1日から翌年2月末日までの通院交通費については3月10日までに市長に提出しなければならない。

(助成の決定)

第5条 市長は、前条による申請書兼請求書を受領したときは、速やかに助成の可否を決定

し恵庭市人工透析患者通院交通費助成受給者認定通知書(第3号様式)又は恵庭市人工透析患者通院交通費助成却下通知書(第4号様式)により、当該申請者に通知しなければならない。

(助成の時期)

第6条 支給の時期は、第4条による請求書の提出があった月の末日とする。

(資格の喪失等)

第7条 人工透析患者が次の各号のいずれかに至ったときは、その権利を失う。

- (1) 市内に住所を有しなくなったとき。
- (2) 人工透析を必要としなくなったとき。
- (3) 生活保護法に基づく被保護者となったとき。

2 前項の規定により資格を失ったときは、本人又はその関係人は、直ちに、恵庭市人工透析患者通院交通費受給資格喪失届(第5号様式)により市長に届け出なければならない。

(返還)

第8条 市長は、偽りその他不正な手段により助成を受けたものがあるときは、その者から助成した額の全部又は一部を返還させることができる。

(届出の義務)

第9条 人工透析患者は次の各号のいずれかに該当したときは、恵庭市人工透析患者通院交通費助成変更届(第6号様式)により、その旨を市長に届けなければならない。

- (1) 住所、氏名が変わったとき。
- (2) 助成額の振込金融機関を変更したとき。

(台帳の整備)

第10条 市長は、恵庭市人工透析患者通院交通費助成台帳を備え助成状況を常に明確にしておくものとする。

(補則)

第11条 この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、昭和62年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成10年5月11日から施行し、平成10年3月1日以後の通院交通費の助成分より適用し、平成10年2月28日以前の通院交通費の助成分については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成11年8月23日から施行し、平成11年3月1日以後の通院交通費の助成分より適用し、平成11年2月28日以前の通院交通費の助成分については、なお従前の例による。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、平成25年3月5日から実施する。

(適用区分)

- 2 この要綱による改正後の恵庭市人工透析患者通院交通費助成要綱の規定は、平成21年3月1日以後の通院に要した交通費の助成について適用し、同日前の通院に要した交通費の助成については、なお従前の例による。

第1号様式

恵庭市人工透析患者通院交通費助成申請書兼請求書

年 月 日

住 所
申請者
氏 名

印

恵 庭 市 長 様

恵庭市人工透析患者通院交通費助成要綱の規定に基づき関係書類を添えて申請します。

記

請 求 額 円

添付書類 恵庭市人工透析患者通院交通費助成通院証明書(第2号様式)

金融機関名	銀行・信金 信組・農協	支店
口座番号		
フリガナ 口座名義人		

第2号様式

恵庭市人工透析患者通院交通費助成通院証明書

住 所

氏 名

医 師 の 証 明

上記の者は、当院にて人工透析治療を行っていることを証明します。

年 月 日

住 所

医療機関名

医 師 名

印

上記の者じん臓の機能に障害を有し、当院に次のとおり人工透析療法受療のため通院したことを証明します。

該 当 月	通 院 回 数
年 月	回
年 月	回
年 月	回
年 月	回
年 月	回
年 月	回

年 月 日

医療機関名

管 理 者 名

印

第3号様式

恵庭市人工透析患者通院交通費助成受給者認定通知書

受給者	住所			
	氏名		生年月日	
助成金額	円			
支払月日				
支払先				

恵庭市人工透析患者通院交通費助成要綱の規定により、上記の通り認定したので通知します。

年 月 日

様

恵庭市長

<留意事項>

1. 受給者が住所又は氏名を変更したとき
2. 受給者の受取り金融機関を変更したとき
3. 受給者の資格を喪失したとき

上記の事項に該当するときは、保健福祉部障がい福祉課までご連絡下さい。

第4号様式

恵庭市人工透析患者通院交通費助成却下通知書

申請者	住所			
	氏名		生年月日	
該当しない理由				

恵庭市人工透析患者通院交通費助成要綱の規定により、上記のとおり却下したので
通知します。

年 月 日

様

恵庭市長

第5号様式

恵庭市人工透析患者通院交通費助成受給者資格喪失届

受給者	住 所	
	氏 名	
受給資格喪失年月日		
理 由		

上記のとおり人工透析患者通院交通費助成の受給資格を喪失したので届出します。

年 月 日

住 所

氏 名

印

恵 庭 市 長 様

第6号様式

恵庭市人工透析患者通院交通費助成変更届

受給者	変更前	住所	
		氏名	
	変更後	住所	
		氏名	
金融機関名	変更前		
	変更後		

上記のとおり変更したので届出します。

年 月 日

住所

氏名

印

恵庭市長 様

第1号様式

第2号様式

第3号様式

第4号様式

第5号様式

第6号様式