石垣市離島患者等交通費支援事業のご案内

石垣市では、本市以外（島外）の医療機関へ通院治療を余儀なくされている指定難病・特定疾患患者、小児慢性特定疾病児童等、がん（悪性腫瘍、悪性新生物等）患者、妊産婦（妊婦健診、出産）、不妊治療中（生殖補助医療に限ります）の方々の経済的負担軽減のため、予算範囲内で通院費等の一部を助成しています。

1. 助成対象者　石垣市に住民登録があり、次のいずれかに該当する方。

(1) 指定難病患者

沖縄県交付の特定医療（指定難病）受給者証所持者で、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

(2) 特定疾患患者

沖縄県交付の特定疾患医療受給者証所持者で、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

(3) 小児慢性特定疾病

沖縄県交付の小児慢性特定疾病医療受給者証所持者で、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

(4) がん（悪性腫瘍、悪性新生物）患者

がん（悪性腫瘍、悪性新生物等）と診断され、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

※ただし、治療を開始して「5年を限度」とし、特別な理由で治療継続が必要な場合は除きます。

(5) 妊産婦健診・出産する方

親子（母子）健康手帳交付を受けた妊産婦のうち、本市以外の医療機関へ【A. 妊産婦健診】と【B. 出産】、またはどちらかを要すると医師が認める方

(6) 子宮頸がん予防接種副反応に係る治療の方

子宮頸がん予防接種で予防接種後副反応疑い報告がされ、本市以外の医療機関へ治療が必要と医師が認める方

(7) 不妊治療（生殖補助医療）を受けた方

①不妊治療（生殖補助医療）を保険診療として受診した方と、その方の法律上婚姻関係にある方

②不妊治療（生殖補助医療）を年齢制限や回数の制限により保険診療で受けることができなかった方と、その方の法律上婚姻関係にある方

(8) 付き添いのために同行する方

(1)～(2)と(4)の対象者が介護保険法における要介護者か要支援者と医師が必要と認める場合。

※石垣市が付き添いを必要すると認める場合は、次の方のうち1名になります。ただし、航空運賃が発生しない児の場合は、同行者1名分のみ助成となります。

Ⅰ. 親権者	Ⅱ. 配偶者	Ⅲ. 扶養義務者	Ⅳ. 後見人
Ⅴ. 補佐人	Ⅵ. 補助人	Ⅶ. その他離島患者を現に監護する者	

(9) 患者等に付き添う医師

患者等の通院（渡航）に際し、医師の付き添いが必要と認められる場合

2. 申請方法

受診後、必要書類を整えて健康福祉センター窓口まで提出してください（郵送等も可）。提出書類は健康福祉センター窓口や八重山病院地域包括センターで受け取ることもできます。また、石垣市ホームページからもダウンロードできます。

※石垣市健康福祉センター・窓口受付可能時間：午前8時30分～正午、午後1時00分～午後5時15分

3. 助成金額

(1) 航空運賃

各年度の上限額 68,000 円。（不妊治療を受けている方は各年度上限額 136,000 円）

※ただし、1 人 1 往復当たり助成上限額 17,000 円（片道のみ申請の場合は 8,500 円）

※助成額（17,000 円）に満たない場合は、実際かかった費用を助成します。なお、ホテルパックで購入した分についても対象ですが、マイレージやクーポンを利用して搭乗券等を購入した場合は対象外です。

例 1	石垣⇔那覇(往復)	支払額が「24,000 円」の場合、 助成額は「17,000 円」になります。
	石垣⇔那覇(往復)	支払額が「16,000 円」の場合、 助成額は「16,000 円」になります。
例 2	石垣⇒那覇 or 那覇⇒石垣(片道)	支払額が「10,000 円」の場合、 助成額は「8,500 円」になります。
	石垣⇒那覇 or 那覇⇒石垣(片道)	支払額が「8,000 円」の場合、 助成額は「8,000 円」になります。

(2) 宿泊費（治療の都合により、宿泊が必要であると認められる場合に限ります。）

各年度の上限額 80,000 円。（不妊治療を受けている方は各年度上限額 160,000 円）

※ただし、1 人 1 泊当たり助成上限額は 5,000 円。なお、申請回数に制限はありません。

※助成額（1 泊 5,000 円）に満たない場合は、実際かかった費用のみ助成します。

例 1	支払額が「1 泊 8,000 円」の場合は、助成額「1 泊 5,000 円」になります。 支払額が「1 泊 4,500 円」の場合は、助成額「1 泊 4,500 円」になります。

4. 必要書類

(1) 助成申請書(様式第 1 号)

(2) 助成金請求書(様式第 2 号)※請求額は内容に応じて変化しますので、記入しないでください。

(3) 八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書（様式第 3 号）

※ただし、**「八重山圏域医療機関」**か**「沖縄県内医療機関」**からの発行した意見書に限ります。

(4) 委任状(助成対象者と申請者が異なる場合のみ)

(5) 医療機関発行の**「領収書」**と**「診療明細書」**のコピー

(6) 航空券の**「領収書」**と**「搭乗券」**か**「搭乗証明書」**のコピー

※航空券の控え等は、搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明するためにも必要です。

(7) 宿泊費の**「領収書」**のコピー(該当する方のみ)

(8) 宿泊理由記入書(該当する方のみ)

(9) その他必要書類

前述の(1)～(4)と(8)の様式は石垣市ホームページからダウンロードできます。

※その他必要書類等、対象者によって必要書類が異なる場合があります。症状別必要書類の記載事項について石垣市健康福祉センターまで確認をお願いします。

問合せ先

石垣市 市民保健部 健康福祉センター

〒907-0004　石垣市字登野城 1357 番地 1　TEL:0980-88-0088

症状別必要書類①

【指定難病、特定疾患、小児慢性特定疾病】

(1)　助成申請書(様式第１号)
(2)　助成金請求書(様式第２号)
(3)　八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書(様式第３号)
※医療機関には**医療機関への紹介日**か**医療機関での診察初診日**の記入
(4)　委任状(助成対象者と申請者が異なる場合で、小児慢性特定疾病は除く)
(5)　医療機関発行の**「領収書」**と**「診療明細書」**のコピー
(6)　航空券の**「領収書」**と**「搭乗券」**か**「搭乗証明書」**のコピー
※航空券の控え等は、搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明するためにも必要
(7)　宿泊費の**「領収書」**のコピー(該当する方のみ)
(8)　宿泊理由記入書(該当する方のみ)
※①診療開始・受付時刻が早いため前日に渡航が必要な場合
(例：受付・診療開始時刻が午前８：00～10：00 頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
②診療終了・会計時刻が遅くなり最終便に搭乗できない場合
(例：診療・会計終了時間が午後４：00～７：00 頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
③治療や検査等で体調を崩して、飛行機への搭乗ができない場合等
(9)　医療受給者証(有効期限内のものに限る)
(10)　介護保険法における要介護者か要支援者の付き添いで同行する場合は介護保険被保険者証

【がん治療、子宮頸がん予防接種後副反応】

(1)　助成申請書(様式第１号)
(2)　助成金請求書(様式第２号)
(3)　八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書(様式第３号)
※医療機関には**医療機関への紹介日**か**医療機関での診察初診日**の記入
(4)　委任状(助成対象者と申請者が異なる場合)
(5)　医療機関発行の**「領収書」**と**「診療明細書」**のコピー
(6)　航空券の**「領収書」**と**「搭乗券」**か**「搭乗証明書」**のコピー
※航空券の控え等は、搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明するためにも必要
(7)　宿泊費の**「領収書」**のコピー(該当する方のみ)
(8)　宿泊理由記入書(該当する方のみ)
※①診療開始・受付時刻が早いため前日に渡航が必要な場合
(例：受付・診療開始時刻が午前８：00～10：00 頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
②診療終了・会計時刻が遅くなり最終便に搭乗できない場合
(例：診療・会計終了時間が午後４：00～７：00 頃か、空港から医療機関までの距離によります。)
③治療や検査等で体調を崩して、飛行機への搭乗ができない場合等
(9)　介護保険法における要介護者 or 要支援者の付き添いで同行する場合は介護保険被保険者証

症状別必要書類②

【妊産婦健診、出産】

(1)　助成申請書(様式第１号)

(2)　助成金請求書(様式第２号)

(3)　八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書(様式第３号)

※医療機関には**医療機関への紹介日**か**医療機関での診察初診日**の記入

(4)　委任状(助成対象者と申請者が異なる場合)

(5)　医療機関発行の**「領収書」**と**「診療明細書」**のコピー

(6)　航空券の**「領収書」**と**「搭乗券」**か**「搭乗証明書」**のコピー

※航空券の控え等は、搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明するためにも必要

(7)　宿泊費の**「領収書」**のコピー(該当する方のみ)

(8)　宿泊理由記入書(該当する方のみ)

※①診療開始・受付時刻が早いため前日に渡航が必要な場合

(例：受付・診療開始時刻が午前８：00～10：00 頃か、空港から医療機関までの距離によります。)

②診療終了・会計時刻が遅くなり最終便に搭乗できない場合

(例：診療・会計終了時間が午後４：00～7：00 頃か、空港から医療機関までの距離によります。)

③治療や検査等で体調を崩して、飛行機への搭乗ができない場合等

(9)　親子(母子)健康手帳

【不妊治療のうち生殖補助医療を受けた方】

(1)　助成申請書(様式第１号)

(2)　助成金請求書(様式第２号)

(3)　八重山圏域外の医療機関への治療等の必要性に係る意見書(様式第３号)

※医療機関には**治療期間**の記入

(4)　委任状(助成対象者と申請者が異なる場合)

(5)　医療機関発行の**「領収書」**と**「診療明細書」**のコピー

(6)　航空券の**「領収書」**と**「搭乗券」**か**「搭乗証明書」**のコピー

※航空券の控え等は、搭乗者名、搭乗日、区間、運賃等を証明するためにも必要

(7)　宿泊費の**「領収書」**のコピー(該当する方のみ)

(8)　宿泊理由記入書(該当する方のみ)

※①診療開始・受付時刻が早いため前日に渡航が必要な場合

(例：受付・診療開始時刻が午前８：00～10：00 頃か、空港から医療機関までの距離によります。)

②診療終了・会計時刻が遅くなり最終便に搭乗できない場合

(例：診療・会計終了時間が午後４：00～7：00 頃か、空港から医療機関までの距離によります。)

③治療や検査等で体調を崩して、飛行機への搭乗ができない場合等