

郡山市人工透析患者通院交通費助成事業実施要綱

平成9年6月30日制定

平成12年3月24日改正

平成14年4月1日改正

平成16年3月26日改正

平成20年5月1日改正

令和2年3月26日改正

[保健福祉部障がい福祉課]

(目的)

第1条 この要綱は、人工透析を受けるため医療機関へ通院する腎臓機能障害者（以下「障害者」という。）に対し、当該通院に要する交通費（以下「通院交通費」という。）の一部を助成することにより、障害者の経済的負担を軽減し、そ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 助成の対象となる者は、市内に住所を有する障害者で、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定に基づき身体障害者手帳の交付を受けているものとする。

(助成対象経費及び助成額)

第3条 助成の対象となる経費及び助成金の額は、別表に定めるとおりとする。ただし、交通機関にあつては、割引制度で算定した額とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、助成しないものとする。

(1) 1か月の通院交通費の合計額が4,000円を超えないとき。

(2) 正当な理由がないにもかかわらず、市の区域外の医療機関又は最寄りの医療機関以外の医療機関に通院するとき。

(受給資格の申請)

第4条 通院交通費の助成を受けようとする者は、郡山市人工透析患者通院交通費助成金受給資格認定申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 通院している医療機関の通院証明書（第2号様式）

(2) 助成対象者が市の区域外の医療機関又は最寄りの医療機関以外の医療機関に通院するときは、その理由及び通院する医療機関の医師の意見を記載した申立書（第3号様式）

(受給資格の認定)

第5条 市長は、前条の規定による申請があつたときは、その内容を審査のうえ、受給資格の認定の可否を決定するものとする。

2 市長は、受給資格を認定したときは郡山市人工透析患者通院交通費助成金受給資格認定通知書（第4号様式）により、受給資格を却下するときは郡山市人工透析患者通院交通費助成金受給資格却下通知書（第5号様式）により申請者に通知するものとする。

(助成の始期及び終期)

第6条 通院交通費の助成は、前条に規定する受給資格の認定をした日の属する月から開始し、受給資格を喪失した日をもって終わる。

(助成金の交付申請)

第7条 受給者が助成金の交付を受けようとするときは、郡山市人工透析患者通院交通費助成金交付申請書（第6号様式）により、通院交通費の助成金の交付の申請をしなければならない。

2 受給者は、前項の申請に当たって、通院交通手段がタクシーのときは、領収書を添付しなければならない。

(助成金の交付)

第8条 市長は、前条の申請があったときは、内容を審査のうえ、助成金の額を確定し、速やかに助成金を交付するものとする。

(通院交通手段等の変更届)

第9条 受給者は、次に掲げる事由に該当したときは、速やかに、郡山市人工透析患者通院交通手段等変更届（第7号様式）により、市長に届け出なければならない。この場合において、第1号の事由により届け出るときは、第4条各号に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 通院する医療機関を変更したとき。
- (2) 通院交通手段を変更したとき。
- (3) 市の区域内で住所を変更したとき。
- (4) 人工透析以外の理由で入院したとき。

(助成資格喪失届)

第10条 受給者が次に掲げる事由に該当したときは、受給者（第1号に該当する場合にあっては、その遺族）は、速やかに、郡山市人工透析患者通院交通費助成金受給資格喪失届（第8号様式）により市長に届け出なければならない。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 市外に転出したとき。
- (3) 人工透析のため入院したとき。

(助成の打ち切り等)

第11条 市長は、受給者が偽りその他不正の行為によって助成を受けていることが明らかになったときは、直ちに当該受給者の助成資格の認定を取り消すとともに、既に交付した助成金があるときは、その全部又は一部の返還を求めることができる。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成9年7月1日から施行する。
(郡山市人工透析患者通院交通費助成要綱の廃止)
- 2 郡山市人工透析患者通院交通費助成要綱（昭和57年8月1日制定。以下「旧要綱」という。）は、廃止する。

(経過措置)

- 3 この要綱の施行の日の前日までに旧要綱の規定に基づきなされた手続き、処分その他の行為は、この要綱の相当規定に基づきなされた手続、処分その他の行為とみなす。
- 4 この要綱の規定は、平成9年7月1日以後の通院交通費の助成について適用し、同日前の通院交通費の助成については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 この要綱による改正後の別表の規定は、この要綱の施行の日（以下「施行の日」という。）以

後の通院に要する交通費に対する助成金について適用し、施行の日前の通院に要する交通費に対する助成金については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

(経過措置)

この要綱の規定は、平成14年4月1日以後の通院交通費の助成について適用し、同日前の通院交通費については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に提出されている改正前の様式により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際現に改正前の様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

別表（第3条関係）

助成対象経費及び助成額の算出基準

通院交通手段	対 象 経 費	助 成 基 準	助 成 額
列 車	通院に利用する列車の運行区間の旅客運賃（座席指定料金及びグリーン料金を除く。）	申請時に行程・駅・停留所を登録し、実勢価格により算出する。 ただし、最短の行程若しくは最安価の行程とする。	○ 対象経費の1か月の合計額から4,000円を控除した額（タクシー利用にあつては当該額の2分の1の額） ○ 自家用車利用については、別に定める自家用自動車利用に係る人工透析患者通院交通費助成額算出根拠に従い助成額を算出する。 ○ タクシー利用については、別に定めるタクシー利用に係る人工透析患者通院交通費助成額算出根拠に従い助成額を算出する。
バ ス	通院に利用するバスの運行区間のバス料金	自宅より医療機関までの通常利用区間を片道距離とする。	○ 助成額に1円未満の端数が生じた場合には、その端数は切り捨てるものとする。
自家用自動車	通院に利用する自家用自動車の通院区間に要する燃料費	自宅より医療機関までの通常利用区間を片道距離とする。	
タ ク シ ー	通院に利用するタクシーの通院区間のタクシー料金	自宅より医療機関までの通常利用区間を片道距離とする。	

第1号様式（第4条関係）

郡山市人工透析患者通院交通費助成金受給資格認定申請書

郡山市長

年 月 日

申請者 住 所
氏 名
電話番号

下記のとおり認定を受けたいので、申請します。

住 所	郡山市						
氏 名				生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日		
身体障害者手帳	番 号	郡山市 第 _____ 号		等級	種 級		
	交 付 日	年 月 日 交付					
通 院 す る	医療機関名						
医 療 機 関	通院回数	別紙「通院証明書」のとおり					
交通手段 ※	順路	交 通 機 関	区 間 (経 路)		通院交通費 (片道)		
	1	電車・自家用車 バス・タクシー	～		円		
	2	電車・自家用車 バス・タクシー	～		円		
	3	電車・自家用車 バス・タクシー	～		円		
1往復当たりの 通院交通費	(1 + 2 + 3) × 2					円	
助成金振込口座	銀行・金庫・農協	本店・支店	普 ・ 当	口 座 番 号			

※ 交通手段は、往復とも同じ交通機関を利用し、自宅と医療機関の間は同じ距離と見なします。

※ 電車とバスは、乗り継ぎを認めます。

※ 自家用車・タクシー利用は、乗り継ぎを認めません。

通 院 証 明 書

人工透析 患 者	氏 名	
	住 所	
人工透析開始年月日		年 月 日
透析を必要とする回数		週に 回又は 日ごとに 回 月に 回
当該患者の透析時間帯		時 分頃から 時 分頃まで
備 考		

上記のとおり人工透析のため通院していることを証明します。

年 月 日

所在地

医療機関 名 称

印

電話番号

申立書

年 月 日

郡山市長

申請者 氏 名 印

私は、次の理由により居住する郡山市内の医療機関（最寄りの医療機関）で人工透析を受けることができませんので申立てます。

理 由

通院する医療機関

の 医 師 の 意 見

年 月 日

医療機関の名称

医療機関の所在地

担当医師の氏名

印

第4号様式（第5条関係）

郡山市人工透析患者通院交通費助成金受給資格認定通知書

平成 年 月 日

様

郡山市長

平成 年 月 日付けで申請のあった人工透析患者通院交通費助成金の受給資格については、次のとおり決定しましたので通知します。

記

受給資格者	受給者番号			
	氏名			
	住所			
承認する 通院交通手 段・交通費	順路	交通機関	区間（経路）	交通費（片道）
	1			
	2			
	3			
支給開始年月日		年 月 日		

備考 次の各号のいずれかに該当したときは速やかに届け出てください。

笑 通院する医療機関を変更したとき。

傾 通院交通手段を変更したとき。

閻 住所を変更したとき。

舩 入院・死亡したとき。

第5号様式（第5条関係）

郡山市人工透析患者通院交通費助成金受給資格却下通知書

郡山市指令障第 号

様

平成 年 月 日付けで申請がありました助成金の受給資格については、次のとおり却下しましたので通知します。

年 月 日

郡山市長

却下

理由

第6号様式（その1）（第7条関係）

郡山市人工透析患者通院交通費助成金交付申請書

年 月 日

郡山市長

申請者 住所
氏名 印

次のとおり助成金の交付を申請します。

受給資格者氏名				
申請月	通院回数 (A)	1往復当たりの 通院交通費(円) (B)	通院交通費総額(円) (A)×(B) (C)	申請額(円) (C) - 4,000円
年 月分	回			
年 月分	回			
年 月分	回			

医療機関記入欄（通院した日に、主治医の押印をしてください。）

年 月	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
年 月	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
年 月	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

人工透析のため、上記のとおり通院したことを証明する。

医療機関 名称
所在地
電話番号 印

第6号様式（その2）（第7条関係）

郡山市人工透析患者通院交通費助成金交付申請書

年 月 日

郡山市長

申請者 住所
氏名 印

次のとおり助成金の申請を請求します。

受給資格者氏名			
申請月	通院回数	1月当たりの 通院交通費(円) (A)	申請額(円) ※円未満切り捨て (A) - 4,000円 = (B) (B) × 1 / 2
年 月分	回		
年 月分	回		
年 月分	回		

医療機関記入欄（通院した日に、主治医の押印をしてください。）

年 月	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
年 月	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
年 月	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

人工透析のため、上記のとおり通院したことを証明する。

名称
医療機関 所在地 電話番号 印

第8号様式（第10条関係）

郡山市人工透析患者通院交通費助成金受給資格喪失届

年 月 日

郡山市長

住 所

届出者

氏 名

印

次のとおり受給者資格を喪失したので届け出ます。

受 給	氏 名	
資格者	住 所	
喪失事由の発生日	年	月 日
受給資格の喪失理由	<input type="checkbox"/> 他の市（町村）へ転出 （転出先 ） <input type="checkbox"/> 医療機関への入院 （医療機関名 ） <input type="checkbox"/> その他 （ ）	

備考 □のある欄は、該当する箇所にレ印をつけてください。

申請者 住所 郡山市 _____

氏名 _____

月分

ここにタクシーの領収書をのりづけしてください。