

渡航費等支援詳細一覧表

不育症検査および治療をする者	患者	渡航費（航空機）	往復13,000円（片道6,500円）上限 各年度2回分
		渡航費（船舶）	渡航にかかる費用全額
		宿泊費	1泊あたり8,000円を上限とし、2泊を限度
	付添人	渡航費（航空機）	往復13,000円（片道6,500円）上限 各年度2回分
		渡航費（船舶）	渡航にかかる費用全額
		宿泊費	1泊あたり8,000円を上限とし、2泊を限度
	付添条件	付添人については、当該難病患者等が前各号に規定された者で、かつ、以下に該当し、その親権を行う者、配偶者、三親等以内の親族、後見人、保佐人、補助人又はその他難病患者等を現に監護する者で、本市以外医療施設への通院及び入院に同行し、支援する者のうち1名。 ア 未成年者 イ 介護保険法における要介護者又は要支援者 ウ 医師が通院のために必要であると認めるものであって、市長が付き添いを要すると認めるもの	

渡航費等助成申請の必要書類

<p>①治療の為に渡航した際の（航空機）・（船舶）の写し</p> <p>☆搭乗者名・搭乗日・区間・運賃を証明できる書類・搭乗券 ☆搭乗券のみの場合は領収書も添付 ☆マイル・クーポン・ポイントなどは助成対象外</p>
<p>②医療機関の診療領収書・診療明細書</p> <p>※治療を終えた日から起算して6ヶ月以内に申請すること</p>
<p>③航空運賃助成申請書（様式第1号）・請求書（様式第2号）</p>
<p>④委任状 ※申請者及び請求者が患者本人以外の場合 （委任状を提出した場合、振込先は申請者及び請求者になります。）</p>
<p>⑤医師の意見書（申請書内）</p>
<p>⑥沖縄県の発行する不育症検査費用助成事業承認決定通知書の写し</p>
<p>⑦振込通帳の写し（助成金が振り込まれる通帳）</p>
<p>⑧印鑑（認め印可） ☆申請書及び請求書とも同じ印鑑を使用すること。</p>
<p>⑨患者本人が上記の付添人適応範囲ア～ウに該当する場合</p> <p>☆介護保険証の添付 ☆付き添いの方の航空券の写しの添付 ☆付添人と患者本人の関係性が分かるもの（戸籍等）</p>
<p>⑩宿泊施設の領収書（治療にかかる費用かどうかを窓口での聞き取りなどで判断します。）</p> <p>☆複数泊している場合には、<u>1泊の金額がわかるもの</u> ☆受診日の<u>予約日時がわかるもの</u> ☆受診が終わった日付と時間が分かるもの（時間が記載されている領収書・明細書など） 記入が無い場合は会計時に、予約時間・終了した時間を記入してもらい、事務受付者のサイン等を記入</p>