

## 病院交通費助成制度

伯耆町に住所を有する人であって、人工透析で通院した人、出産時においてやむを得ず病院までタクシーを利用した人に対して、病院までの交通費の一部を助成します。

|          | 人工透析患者への通院費助成                                                                 | 出産時通院費助成                                                      |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 対象者      | 以下のすべてを満たす人<br>・町内に住所を有する人<br>・人工透析療法を受けるために医療機関へ通院する際に、自家用車または公共交通機関を利用している人 | 以下のすべてを満たす人<br>・町内に住所を有する人<br>・出産のために医療機関へ行く際にやむを得ずタクシーを利用した人 |
| 対象でない人   | 他の制度で交通費助成を受けている人<br>(例)・病院での交通費助成<br>・伯耆町で行っている外出支援サービスの利用者                  |                                                               |
| 助成額      | 月額3,000円を上限とする交通費実費                                                           | 1子につき1回限りとし、10,000円を上限とする交通費実費                                |
| 申請に必要なもの | ・申請書<br>・通院に要した領収書<br>・人工透析療法通院証明書<br>・振込先口座のわかるもの(通帳等)                       | ・申請書<br>・通院に要したタクシー費用の領収書<br>・母子手帳<br>・振込先口座のわかるもの(通帳等)       |

問い合わせ先

健康対策課 健康増進室 ☎ 0859-68-5536

## 社会参加応援事業助成制度について

鳥取県は、がん治療の化学療法・放射線治療による脱毛、手術療法による乳房切除をした人を対象に、ウィッグ(かつら)や補整下着等の購入費用を助成しています。

伯耆町では、この県の助成に上乗せして助成を行っています。対象者は申請することで助成を受けることができます。



|                 |                                                                                                                                                |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>対 象 者</b>    | 以下のすべてを満たす人<br>・町内に住所を有する人<br>・社会参加の推進または療養生活の質の向上を目的に、補助対象となる補整具を購入した人<br>・がん治療を受けた人、または受けている人<br>・鳥取県がん患者の社会参加応援事業補助金交付要綱に基づく補助金の交付決定を受けている人 |
| <b>助 成 内 容</b>  | ・補助対象補整具の購入にかかった経費から県補助金を控除した額<br>・上限2万円(千円未満は切り捨て)                                                                                            |
| <b>申請に必要なもの</b> | ・交付申請書兼実績報告書<br>・請求書<br>・医療保険証の写し<br>・鳥取県の補助金交付決定通知書の写し<br>・補助対象補整具の購入にかかる領収書の写し<br>・振込先口座のわかるもの(通帳等)                                          |

**申請期限** 県の交付決定を受けた年度の3月31日まで

申請・問い合わせ先

健康対策課 健康増進室 ☎ 0859-68-5536