

小児がん患者交通費助成事業実施細則

(趣旨)

第1条 公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根理事長(以下「理事長」という。)は、小児がん(20歳未満で発症したがん患者を含む)の治療を受ける患者(以下「患者」という。)及びその家族の経済的負担を軽減するため、がん対策募金活用事業実施要綱に基づき、小児がん患者交通費助成事業を実施することとし、事業の実施に必要な事項を本細則に定める。

(助成の対象者)

第2条 この要綱による助成の対象となる患者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 入院した日から第5条に規定する申請時において島根県内に住所を有している者
- (2) 入院した日において20歳未満の者
- (3) 入院(検査入院を除く。)のため住所地から医療機関へ移動する場合に、移動距離及び交通費がともに一定基準を超える者

2 県外医療機関に対する患者の居住区分は下表のとおりとする。

居住区分	対象市町村
東部	松江市、出雲市、安来市、雲南市、奥出雲町、飯南町
西部	浜田市、益田市、大田市、江津市、川本町、美郷町、邑南町、津和野町、吉賀町
隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町

(助成の申請者)

第3条 この要綱により助成の申請ができる者は、前条に規定する患者の扶養義務者とする。

(助成金額)

第4条 助成金額は、入院する医療機関の所在地により次の額とする。

(1) 県内医療機関に入院の場合(単位:千円)

居住地	医療機関の所在地	
	松江市	出雲市
浜田市、江津市、邑南町	20	-
益田市、津和野町、吉賀町	20	20
海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町	30	30

(2) 県外医療機関に入院の場合（単位：千円）

居住区分	起点	医療機関の所在地											
		鳥 取	広 島	岡 山	山 口	四 国	九 州	近 畿	中 部	関 東	東 北	北 海 道	沖 縄
東部	松江市	－	20	30	30	50	50	50	50	100	100	100	100
西部	浜田市	20	－	30	30	50	50	50	50	100	100	100	100
隠岐	隠岐の島町	30	40	40	40	60	60	60	60	110	110	110	110

(助成申請)

第5条 助成を受けようとする者は、交通費助成金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、理事長に提出しなければならない。

なお、申請回数は、入院治療を受けた同一年度に3回までとする。

- (1) 世帯全員の記載がある住民票の写し（申請前3か月以内に取得したもので、マイナンバーの記載がないものに限る）
- (2) 医療機関が発行した入院診療計画書の写し
- (3) 医療機関が発行した診療明細書の写し

(助成申請の期限)

第6条 助成申請の期限は、退院した日が属する年度の翌年度の末日までとする。

(助成金の決定及び交付)

第7条 理事長は、第5条の規定による申請書を受理したときは、その内容を審査し、交付が適切と認めたときは、交通費助成決定通知書（様式第2号）により申請者に通知し、助成金を支払うものとする。

なお、審査において交付が不適当と認めたときは、交通費助成不承認通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

附則

この要綱は、令和3年9月1日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

この要綱は、令和7年7月3日から施行し、令和7年4月1日から適用する。