

米原市告示第247号

米原市重症心身障がい児者医療移送費補助金交付要綱を次のように定める。

平成30年9月12日

米原市長 平尾道雄

米原市重症心身障がい児者医療移送費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、在宅で生活する医療が必要な重症心身障がい児者が専門医療機関受診のために利用する民間救急車に係る経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて、米原市補助金等交付規則(平成17年米原市規則第35号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定める。

(補助対象者)

第2条 補助金の交付対象となる者(以下「補助対象者」という。)は、市内に住所を有し、次の要件を全て満たすものとする。

- (1) 在宅で生活し、臥床または車椅子等を使用しているため、一般の交通機関を利用することが困難である重症心身障がい児者
- (2) 常時または頻回に喀痰吸引等の医療行為が必要で、移送に民間救急車を利用する必要がある重症心身障がい児者

(補助対象経費)

第3条 補助の対象となる経費(以下「補助対象経費」という。)は、補助対象者の定期的な受診、緊急の受診、入院、短期入所等を目的とした次の各号に定める医療機関への移送に利用した民間救急車に係る経費とする。

- (1) 滋賀県立小児保健医療センター
- (2) びわこ学園医療福祉センター草津
- (3) びわこ学園医療福祉センター野洲
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が認める医療機関

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、補助対象者の属する世帯に係る市民税が課税である場合は補助対象経費から自己負担額500円を差し引いた額を、非課税の場合は補助対象経費全額を補助金の額とする。

(補助回数の上限)

第5条 補助の対象とする民間救急車による移送は、補助対象者1人につき年間5回までとする。ただし、市長が必要と認める場合は、この限りでない。

(登録の申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする者は、あらかじめ重症心身障がい児者医療移送費補助対象者登録申請書(様式第1号)に身体障害者手帳の写し等の関係書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(登録の決定)

第7条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適当であると認めるときは補助対象者の登録を決定し、重症心身障がい児者医療移送費補助対象者登録決定通知(様式第2号)により当該申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により登録を決定した者(以下「登録者」という。)を重症心身障がい児者医療移送費補助対象者登録台帳(様式第3号)に登録するものとする。

(補助金の交付申請)

第8条 補助金の交付を受けようとする登録者は、重症心身障がい児者医療移送費補助金交付申請書(様式第4号)に民間救急車による移送に係る見積書等の関係書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(交付決定)

第9条 市長は、前条の申請が適当であると認めるときは補助金の交付を決定し、重症心身障がい児者医療移送費補助金交付決定通知書(様式第5号)により申請者に通知するとともに、重症心身障がい児者医療移送費補助金交付券(様式第6号。以下「交付券」という。)を交付するものとする。

(補助金の交付)

第10条 前条の交付決定を受けた者(以下「補助決定者」という。)は、民間救急車による移送が完了したときは、重症心身障がい児者医療移送費補助金交付請求書(様式第7号)に交付券および民間救急車の業務を行う者(以下「民間救急車事業者」という。)が発行した領収書を添えて、市長に補助金を請求するものとする。

2 市長は、前項の規定による請求があったときは、内容を審査し、適当と認めるときは、補助金を交付するものとする。

(代理受領)

第11条 前条の規定にかかわらず、市長は、補助決定者の利便性を考慮し、補助決定者に交付

する額の範囲内において、当該補助金を補助決定者に代わり搬送を行った民間救急車事業者に支払うことができる。

2 補助決定者は、前項の規定により民間救急車事業者に当該補助金を受領させようとするときは、第4条に規定する自己負担額を民間救急車事業者に支払うとともに、重症心身障がい児者医療移送費補助金代理受領に係る補助金等支払請求書兼委任状(様式第8号。以下「支払請求書兼委任状」という。)および交付券を民間救急車事業者に提出するものとする。

3 民間救急車事業者は、当該補助金を受領しようとするときは、支払請求書兼委任状に交付券を添付し市長に提出するものとする。

4 市長は、前項の規定により支払請求書兼委任状および交付券の提出があったときは、内容を審査し、適当と認めるときは、民間救急車事業者に当該補助金を交付するものとする。

(実績報告)

第12条 この補助金に係る実績報告は、第10条に規定する請求書または前条に規定する支払請求書兼委任状の提出をもって実績報告があったものとみなす。

(関係帳簿の整備)

第13条 市長は、補助金の交付に当たり執行状況を明確にするため、重症心身障がい児者医療移送費補助金交付決定簿(様式第9号)を備え、必要な事項を記載するものとする。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この告示は、告示の日から施行する。

重症心身障がい児者医療移送費補助対象者登録申請書

年 月 日

米原市長様

住所 \_\_\_\_\_

申請者

氏名 \_\_\_\_\_ ④

(電話番号 \_\_\_\_\_ )

医療移送を利用する者との続柄( )

米原市重症心身障がい児者医療移送費補助対象者に登録したいので、米原市重症心身障がい児者医療移送費補助金交付要綱第6条の規定により申請します。

医療移送を利用する者	住 所			
	フリガナ 氏 名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
利 用 先	1 滋賀県立小児保健医療センター 2 びわこ学園医療福祉センター草津 3 びわこ学園医療福祉センター野洲 4 その他 ( )			
主な用途等	1 定期的な受診 2 緊急の受診 3 入院 4 短期入所 5 その他 ( )			
医 療 の 必 要 状 況	(人工呼吸器の有無、喀痰吸引の頻度、御本人の身体状況等を御記入ください。)			

(関係書類) 身体障害者手帳等の写し 等

様式第2号(第7条関係)

重症心身障がい児者医療移送費補助対象者登録決定(却下)通知書

第 号  
年 月 日

\_\_\_\_\_様

米 原 市 長 印

年 月 日付で申請のあった米原市重症心身障がい児者医療移送費補助対象者の登録については、次のとおり決定(却下)したので通知します。

記

1 登録を決定します。

登録者

住 所			
氏 名		登録番号	番

2 登録を却下します。

理由



様式第4号(第8条関係)

重症心身障がい児者医療移送費補助金交付申請書

年 月 日

米原市長様

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

(電話番号 - - )

米原市重症心身障がい児者医療移送費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

なお、補助金の交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、その他について関係機関に調査、照会および閲覧することを承諾します。

登録者氏名		登録番号	
登録者住所			
利用日(予定日)	年 月 日	利用時間	時頃から 時頃まで
行 先		民間救急車 名および連絡先	
利用が必要な理由について			
備 考			

(添付書類) 民間救急車の見積書等

重症心身障がい児者医療移送費補助金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

米原市長 印

年 月 日付けで申請のありました米原市重症心身障がい児者医療移送費補助金については、次のとおり交付することを決定したので、米原市重症心身障がい児者医療移送費補助金交付要綱第9条の規定により通知します。

交付番号	第 号	交付決定 年 月 日	年 月 日
登録者氏名			
利用日 (予定日)		利用時間	時頃から 時頃まで
行先		民間救急車 名および連絡先	
補助金 交付決定額	円	自己負担額	円
その他	医療移送が完了したときは、速やかに重症心身障がい児者医療移送費補助金交付請求書、交付券および領収書を提出してください。		

重症心身障がい児者医療移送費補助金交付券

交 付 番 号		第 号		交 付 決 定 日		
登 録 者 氏 名				生 年 月 日		
登 録 者 住 所						
申 請 者 氏 名				続 柄		
利 用 日 ( 予 定 日 )				利 用 時 間		
行 先						
民間救急車	名 称					
	所 在 地					
	電 話 番 号					
補 助 金 額 等		見 積 額	補 助 金 額	自 己 負 担 額		
		円	円	円		

上記のとおり決定する。

年 月 日

米 原 市 長



医療移送の 実施年月日		申 請 者 氏 名		⑩	本人との 関 係	
----------------	--	--------------	--	---	-------------	--

重症心身障がい児者医療移送費補助金交付請求書

年 月 日

米原市長 様

(請求者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

米原市重症心身障がい児者医療移送費補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 (補助金額) \_\_\_\_\_ 円
- 2 医療移送利用年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 3 添付書類 \_\_\_\_\_ 交付券および領収書
- 4 補助金の振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協
本支店等名称	本店 支店 出張所 代理店
預金種別	普通 当座
口座番号	
フリガナ 口座名義人	

様式第8号(第11条関係)

重症心身障がい児者医療移送費補助金  
代理受領に係る補助金等支払請求書兼委任状

米原市長様

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた米原市重症心身障がい児者医療移送費補助金について、当該医療移送の提供を受け、自己負担額を支払いましたので、当該補助金の支払を請求します。

なお、当該補助金の受領の権限については、次の民間救急車事業者に委任します。

補助基準額	円
自己負担額	円
自己負担免除額	円
補助金請求額	円

年 月 日

請求者兼委任者 住 所 \_\_\_\_\_  
(申請者)  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

上記のとおり補助金の受領の権限を受任しました。なお、支払については、登録の口座に振り込んでください。

年 月 日

受任者 住 所 \_\_\_\_\_  
(民間救急車事業者)  
名 称 \_\_\_\_\_  
代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

