

本人が通院された時のみ助成いたします。

心身障がい者通院交通費助成のしおり

2025. 4. 1 版

1 目的

この制度は、町田市独自のもので、下記の対象者となる方が保険診療による医学的治療のためにご自宅から通院する際に限り、その交通費を助成し経済的負担を軽くすることを目的としています。

2 対象となる方

町田市に居住し住民登録をされ、生活保護を受給していない、下記のいずれかに該当する方が対象となります。

- ① 身体障害者手帳をお持ちの方
- ② 愛の手帳をお持ちの方

※平成 27 年 4 月 1 日以降に手帳を取得した方は、手帳の交付日時点の年齢が 65 歳未満の方が対象です。

3 介護者

愛の手帳をお持ちの方、第 1 種身体障害者の方及び義務教育修了前の方は、介護者（1 人）の交通費も同様に助成します。

4 対象地域

東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、山梨県、長野県に所在する医療機関へ通院の場合に対象となります。

5 申請の注意点

※ 以下（1）～（5）を確認の上で申請してください。（書類不備等があると交通費をお支払いできないことがあります。）

（1）申請書の提出期限

対象となった日（手帳の交付日、転入日等）からの交通費を申請できます。書類の提出期限は下記のとおりです。

申請書は 1 ヶ月（月の初日～末日）分 をまとめて、1 回で通院月の翌月 14 日までに障がい福祉課に提出してください。郵送の場合は 14 日必着です。（14 日が閉庁日の場合は翌開庁日必着）

（例）4 月分（4 月 1 日～4 月 30 日）の請求 → 5 月 14 日までに提出

※ 翌月 14 日までに提出できない場合、翌々月の 14 日までに提出してください。それ以後に提出されたものは助成できません。

（2）対象となる交通費

自宅（住民登録地）から医療機関への合理的経路による通院当日にかかった交通費で 1 ヶ月の合計が **2,500 円（自己負担分）を超える場合**に助成の対象となります。入院の場合は、行き（入院時）と帰り（退院時）の交通費が助成対象となります。

※ 次の場合はこの制度の対象外となります。

- ・ 1ヶ月にかかった交通費の合計が2,500円（自己負担分）以下の場合
- ・ 診療が自費（保険外）診療のみ（健康診断・予防接種・文書をお願いする時など）、第三者の行為に起因するもの、労災などの保険を利用している場合
- ・ 合理的経路から外れる場合（自宅（住民登録地）以外からの通院、薬を取りに行く目的で、薬局だけに行く場合など）
- ・ 同じ日に同じ医療機関へ2回以上通院した場合の2回目以降の交通費
- ・ 入院中の一時外泊、転院の場合

身体障害者手帳、愛の手帳を所持している方は、鉄道各社、タクシー、民営バス、都営交通の割引があります。必ずこれらの割引を利用してください。なお、助成金額を計算する際には、割引後の金額で計算いたします。

(3) 助成金額

1ヶ月（月の初日～末日）にかかった交通費の合計から自己負担となる2,500円を引いた金額を以下のように助成いたします。助成金額は1ヶ月あたり10,000円を限度とします。

電車（ロマンスカー、新幹線含む）、バス、有料道路利用料金は70%に当たる額を助成します。以下の事項にご注意ください。

- ・ 新幹線等を利用した場合、自由席のみ対象となります。
タクシーは運賃額の35%に当たる額を助成します。以下の事項にご注意ください。
- ・ 運賃額以外は助成対象とはなりません。（介助料、迎車料、車両使用料等）
- ・ 待ち時間は助成できません。（往復で領収書が1枚になる場合など）

助成金額の具体例

① 70%助成（電車・バス・有料道路）か 35%助成（タクシー）のどちらか一方を利用した場合

- ・ 1ヶ月合計が電車で6,000円の場合： $(6000(\text{円}) - 2500(\text{円})) \times 70(\%) = 2450(\text{円})$
- ・ 1ヶ月合計がタクシーで6,000円の場合： $(6000(\text{円}) - 2500(\text{円})) \times 35(\%) = 1225(\text{円})$
- ・ 1ヶ月合計がタクシーで50,000円の場合： $(50000(\text{円}) - 2500(\text{円})) \times 35(\%) = 16625(\text{円}) \rightarrow 10000(\text{円})$

※ 計算では10,000円を超えていますが、1ヶ月あたりの助成上限金額は10,000円のため、この場合の助成金額は10,000円となります。

② 70%助成（電車・バス・有料道路）と 35%助成（タクシー）の両方利用した場合

自己負担額の2,500円を引く時に、タクシーの金額から2,500円を引きます。タクシーの金額が2,500円未満であればバス・電車・有料道路の金額からも引くことになります。

- ・ 1ヶ月でタクシー6,000円、バス2,000円の場合
 $(6000(\text{円}) - 2500(\text{円})) \times 35(\%) + 2000 \times 70(\%) = 2625(\text{円})$
- ・ 1ヶ月でタクシー1,500円、バス2,000円の場合
 $(1500(\text{円}) - 1500(\text{円})) \times 35(\%) + (2000(\text{円}) - 1000(\text{円})) \times 70(\%) = 700(\text{円})$

最初にタクシーの金額の1,500円を引く

次に2,500円の残りの1,000円をバスの金額から引く

(4) **必要書類**

申請の際に必要な添付書類は以下のとおりです。

① 心身障がい者通院交通費助成金申請書

② 通院が確認できる書類（通院日ごとに通院確認は必要です）

病院の領収書・診療報酬明細書（コピー可）となります。領収書が出ない場合、診療報酬明細書を病院から出してもらってください。

上記の書類が無い場合、薬の袋・受付票など、患者氏名・医療機関名・受診日が確認できる書類（コピー可）を障がい福祉課へ提示するか、申請書の「病院名」欄に医療機関の名称の入ったゴム印等の通院確認印を当該医療機関で押してもらってください。

③ 交通機関を利用した際の証明書類

・バスを利用した場合：領収書等の添付は不要です。

・電車を利用した場合：埼玉県・千葉県・茨城県・栃木県・群馬県・静岡県・山梨県・長野県を所在地とした病院に通院した場合は当日全ての区間でのご利用金額が分かるもの（乗車券、領収書コピー等）の添付が必要です。東京都・神奈川県を所在地とした病院だけ通院した日は領収書等は添付不要です。

・ロマンスカー・新幹線を利用した場合：特急券・急行券または利用日の記載のある領収書コピーなどのご利用金額がわかるものを添付してください。（指定席券・グリーン券は対象になりません。）

・有料道路を現金で利用した場合：領収書コピーを添付してください。

ETC カードを利用した場合：カード明細のコピーを添付してください。

・タクシーを利用した場合：領収書などご利用金額がわかるものを添付してください。（介護タクシーをご利用の場合は内訳のわかる明細書（コピー可）も必要となります。）

※ 医療費控除申請時に領収書等が必要な方は、原本は提出しないで下さい。提出されたものは返却できません。

※ 電車の領収書については下記の方法があり、詳細は駅で確認をお願いいたします。

領収書ボタンがついている、あるいは乗車券購入画面に領収書の表示がある券売機で発行するか、駅の窓口で発行してもらってください。

交通系 IC カードの場合は利用履歴を券売機で発行するか、駅の窓口で発行してもらってください。

(5) **申請書の書き方** ※申請書は町田市のホームページからもダウンロードできます。

① 交通機関及び経路欄は、利用した交通機関の具体的な経路・金額を記入してください。

② 口座情報欄は、対象となる方（18歳未満の場合は保護者）の銀行口座を記入してください。

③ 申請者欄は、対象となる方（18歳未満の場合は保護者）の氏名を記入してください。

6 振込み

支払は、毎月 14 日を提出締め切り日とし、その翌月末頃指定された口座に振込みます。ただし、申請書の内容の審査等で時間がかかり、支払が遅れる場合があります。

7 申請の取り消しと助成金の返還

対象となる方が、偽りその他不正な手段により申請を行った場合、又は助成を受けたときは、その申請を取り消し、該当する助成金の全部又は一部を返還していただきます。

8 郵送申請先・問い合わせ先

町田市地域福祉部障がい福祉課福祉係

〒194-8520 町田市森野2-2-22 TEL 042-724-2148 (直通)

FAX 050-3101-1653