

人工透析患者・精神障害者通院交通費助成金を受けられる方へ（ご案内）

Ⅰ 助成金申請方法

年４回、３か月分を、ご指定の金融機関の口座へ振り込みます。

提出書類

- ① 申請書…「人工透析患者・精神障害者通院交通費助成金交付申請書」
 - ② 証明書…「人工透析患者通院証明書」又は「精神障害者通院証明書」
- ※②の証明書は、医療機関に通院日の記入をお願いしてください。

提出方法

窓口へ提出 又は 下記【お問合せ先】への郵送
受付窓口 ・浜田市役所 高齢障がい福祉課 障がい福祉係（東分庁舎１階）
・各支所市民福祉課（金城支所、旭支所、弥栄支所、三隅支所）

令和８年度 申請書提出締切日及び振込予定日

	助成対象月	申請書の提出締切日	口座振込予定日
１回	４・５・６月分	７月１０日	８月５日
２回	７・８・９月分	１０月９日	１１月５日
３回	１０・１１・１２月分	令和９年１月８日	２月５日
４回	令和９年１・２・３月分	４月９日	５月７日

- ※ 申請書を紛失された場合は、窓口又はお電話でお問い合わせください。
- ※ 申請書の助成金交付申請額は、空欄で提出してください。
- ※ 申請書の提出月日を過ぎて提出された場合は、口座振込みが予定より遅くなる場合がありますのでご了承ください。
- ※ 支払金額は、通帳の記帳でご確認ください。

２ こんな時は、届出が必要です

- (1) 住所、氏名に変更があったとき
- (2) 医療機関の変更があったとき
- (3) 対象者の方が亡くなったとき
- (4) 入院されたとき（通院の必要が無くなったとき）

【お問合せ先】
〒697-8501 浜田市殿町１番地
浜田市 健康福祉部 高齢障がい福祉課
障がい福祉係（東分庁舎１階）
TEL／0855-25-9322（直通）

記入例

年 月 日

浜田市長 様

住所 浜田市殿町 1 番地
氏名 浜田 太郎

押印又は本人署名

人工透析患者・精神障害者通院交通費助成金交付申請書

浜田市人工透析患者及び精神障害者通院交通費助成金交付要綱第 7 条の規定に基づき、令和 ●年 ●月 ●日から令和 ●年 ▲月 ▲日までの通院状況を下記のとおり報告し、助成金の交付を申請します。

記入

記

1 助成金交付申請額 円

2 通院方法

交通機関名	区 間	運賃料金（片道）	利用日数
石見交通	浜田市役所前－浜田駅	190 円 （助成額：100 円）	日
		円 （助成額：円）	日
		円 （助成額：円）	日

※添付書類：通院証明書

＜市記入欄＞

助成額	日数	助成合計額
100 円	日	円