



島外の医療機関の受診に係る助成の一覧



がん治療や指定難病の治療などに伴う飛行機代、ホテル代の助成があります。保健センターまでお問合せください。

	対象者	回数	必要書類	渡航費	宿泊費
①	がん治療	制限なし	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・振込口座の通帳(初回のみ) ・搭乗券または搭乗証明書(往復分) ・航空運賃または船舶運賃の領収書 ・宿泊費の領収書(宿泊のある方のみ) ・診断書・病院の領収書・診療明細書(病院受診した方のみ) 	往復 20,880円 を上限に 9割助成	渡航日と受診日 1泊6,000円を上限に 9割助成
②	指定難病 特定疾患	制限なし			
③	小児慢性 特定疾患	制限なし			
④	重度障害者 (児)	制限なし			
⑤	子宮頸がん予防ワクチン接種後の副反応(疑い含む)に係る治療	制限なし	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・通帳の写し ・搭乗券又は搭乗証明書(往復分) ・航空運賃又は船舶運賃の領収書 ・宿泊費の領収書 ・診断書, 病院の領収書, 診療明細書 ・子宮頸がん予防ワクチン接種後副反応疑い報告書 	往復 20,880円 を上限に 9割助成	渡航日と受診日 1泊6,000円を上限に 9割助成
⑥	上記①~⑤の付添者(付き添いが必要な者)	各項目の回数に準ずる	<ul style="list-style-type: none"> ・印鑑 ・振込口座の通帳(初回のみ) ・搭乗券または搭乗証明書(往復分) ・航空運賃または船舶運賃の領収書 ・宿泊費の領収書(宿泊のある方のみ) 	各項目の助成対象額に準ずる	各項目の助成対象額に準ずる

南大東村役場 福祉民生課 保健センター

〒901-3895 沖縄県島尻郡南大東村字南144-1 電話：09802-2-2116