

西予市立病院通院等支援事業補助金交付要綱

令和 7 年 2 月 21 日

西予市告示第27号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、二次救急医療機関を西予市立西予市民病院(以下「西予市民病院」という。)に集約することにより、交通の便の確保が困難となる患者及びその家族等の身体的及び経済的な負担を軽減するため、患者及びその家族等がタクシーを利用した際の料金の一部に対し、予算の範囲内で西予市立病院通院等支援事業補助金(以下「補助金」という。)を交付することについて、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 条 この告示において「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。

2 この告示において「障がい者(児)」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

(1) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の規定により交付された身体障害者手帳の交付を受けている者であって、身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第 5 号に掲げる 1 級又は 2 級の障害に該当するもの

(2) 厚生労働大臣の定めるところにより交付された療育手帳の交付を受けている者であって、その障害の程度が当該「A」に該当するもの

(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条の規定により交付された精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者であって、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第155号)第 6 条第 3 項に規定する 1 級又は 2 級の障害に該当するもの

3 この告示において「タクシー」とは、道路運送法(昭和26年法律第183号)第 3 条第 1 項ハに規定する一般乗用旅客自動車運送事業の用に供する自動車をいう。

4 この告示において「タクシー利用料金」とは、タクシーを利用した場合に支払う運送料、回送料及び迎車料をいう。

5 この告示において「夜間」とは、午後 7 時から翌日の午前 6 時までの時間帯をいう。

(補助対象者等)

第 3 条 補助の対象となる条件、対象となる者(以下「補助対象者」という。)及び対象となる経費(以下「補助対象経費」という。)は、別表のとおりとする。ただし、別表に規定する対象患者への付添い又はこれに準ずる行為が同

表に規定する補助対象者により難いと市長が認める場合は、民生委員法(昭和23年法律第198号)に規定する民生委員又はこれに準ずる対象患者を支援する者として市長が認めるものを、補助対象者とすることができる。

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は、補助対象者としてしないものとする。

(1) 西予市民でない者

(2) 納期限が到来している市税の全部又は一部を滞納している者又はその者と同一世帯員である者

(3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員である者

(4) 西予市人工透析患者通院交通費支給条例(平成16年西予市条例第138号)に規定する人工透析患者通院交通費、西予市障がい者(児)タクシー利用助成事業実施要綱(平成30年西予市告示第225号)に規定するタクシー利用助成その他の公的割引を併用し、補助を受けようとする者

(5) 自宅から西予市民病院までの距離が15キロメートルに満たない者

(6) 前各号に掲げるもののほか、タクシー以外の交通機関により西予市民病院への通院又は西予市民病院からの帰宅ができると市長が判断する者

3 補助金の額は、補助対象経費に2分の1を乗じて得た額とする。この場合において、10円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(交付申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、補助金を受けようとするごとに、西予立病院通院等支援事業補助金交付申請書兼請求書(様式第1号。以下「交付申請書兼請求書」という。)に関係書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(交付決定等)

第5条 市長は、交付申請書兼請求書を受理した場合は、速やかにその内容を審査し、適当と認めたときは、補助金の交付を決定する。

2 交付の決定及びその通知は、補助金を交付すべきものと認めた申請者が指定する金融機関口座への入金をもって行うものとする。この場合において、当該申請に係る申請書兼請求書を申請者からの請求書とみなす。

3 市長は、第1項の審査及び必要に応じた調査の結果、補助金を交付すべきでないと認めたときは、その旨を西予市立病院通院等支援事業補助金却下通知書(様式第2号)により、申請者に通知するものとする。

(交付金の取消し等)

第6条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定

の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) この告示の規定に違反したとき。

(2) 虚偽、隠匿その他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、不正の行為があったとき。

2 市長は、前項の規定による取消しの決定をしたときは、その理由を付して通知するものとする。

3 市長は、第1項の取消しをした場合において、既に当該取消しに係る部分に対する補助金が交付されているときには、期限を付して当該補助金の全部又は一部の返還を命じるものとする。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和7年2月23日から施行する。

(令和7年3月31日までの間における補助対象経費に関する経過措置)

2 この告示の施行の日から令和7年3月31日までの間における第3条の規定による別表の適用については、同表中「野村診療所」とあるのは「野村病院」とする。

別表(第3条関係)

区分	対象患者	条件	補助対象者	補助対象経費
1 緊急搬送等帰宅支援	高齢者	対象患者が西予市民病院に救急搬送された場合	救急搬送された患者本人又はその者と同一世帯の高齢者	夜間において、西予市民病院からの帰宅に要するタクシー利用料として市長が必要と認める経費
	障がい者(児)		救急搬送された患者本人又はその者を日常的に介護する者	
2 入院患者家族支援	高齢者	対象患者が西予市民病院に入院中の場合において、対象患者の付添い又はこれに準ずる行為のために西予市民病院に通院するとき	入院患者と同一世帯の高齢者	西予市民病院への通院及び西予市民病院からの帰宅に要するタクシー利用料として市長が必要と認める経費
	障がい者(児)		入院患者を日常的に介護する者	
3 検査通院等支援	高齢者	対象患者が野村診療所又はつくし苑の利用者である場合において、医師の指示のもと西予市民病院に通院するとき	西予市民病院への通院を指示された患者本人又はその者と同一世帯の高齢者	
	障がい者(児)		西予市民病院への通院を指示された患者本人又はその者を日常的に介護する者	

備考 ただし、「2 入院患者家族支援」及び「3 検査通院等支援」の補助対象者は、運転免許証を保有していない者又はそれに準ずる事情により自家用車の運転ができない事情にある者に限る。

年 月 日

西予市長 様

西予市立病院通院等支援事業補助金交付申請書兼請求書

西予市立病院通院等支援事業補助金の交付を受けたいので、西予市立病院通院等支援補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 申請者

住 所	〒		
(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日
		電話番号	
対象患者との関係	本人 ・ 同一世帯員 ・ その他 ()		

2 対象患者

住 所	〒		
(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日
		電話番号	
補助の対象となる条件 ※該当する項目に○をつけてください。	1 夜間において西予市民病院に救急搬送された (年 月 日 午前・午後 時 分頃)		
	2 西予市民病院に入院中又は入院していた (年 月 日 ~ 年 月 日)		
	3 医師の指示のもと西予市民病院に通院した (年 月 日)		

3 補助対象経費等

通院・帰宅に 要した費用 (A)	円	補助金額 (A) × 1/2 ※10円未満切捨て	円
------------------------	---	--------------------------------	---

4 補助金の振込先

金融機関名等	農協	本店
	銀行	支店 (普通 ・ 当座)
	金庫	出張所
口座番号		(フリガナ) 口座名義

<病院の確認欄>

「2 対象患者」が、上記のとおり「補助の対象となる条件」に該当し、救急搬送、入院又は通院していることを確認しました。

病院確認印

(裏面)

<添付書類>

- (1) 別紙「同意書兼誓約書」。
- (2) 通院・帰宅に要した費用に係る領収書（経費の内容、領収日等の記載があるものに限る。）。ただし、原本により難い特別の事情があると市長が認めたときは、領収書の写しをもってこれに代えることができる。
- (3) 振込先口座の預金通帳の写し。
- (4) 「2 対象患者」が障がい者(児)である場合には、身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し。

年 月 日

西予市長 様

同意書及び誓約書

西予市立病院通院等支援事業補助金の審査にあたり、私及び下記の同一世帯員は、次に掲げる事項を市が調査することに同意します。

- 1 住民基本台帳の記録（同一世帯員全員分）
- 2 市税（市民税・固定資産税・軽自動車税・国民健康保険税）の納付状況（同一世帯員全員分）
- 3 西予市人工透析患者通院交通費支給事業、西予市障がい者（児）タクシー利用助成事業の利用状況
- 4 その他、本補助金の審査にあたり、市が必要と認める情報

また、私及び下記の同一世帯員は、暴力団員及び暴力団員と密接な関係を有する者でないことを誓約します。

（署名欄）

住 所 _____

申請者 _____

同一世帯員① _____

同一世帯員② _____

同一世帯員③ _____

同一世帯員④ _____

同一世帯員⑤ _____

※同意及び誓約する本人がそれぞれ自署してください。

様式第 2 号(第 5 条関係)

第 号
年 月 日

様

西予市長

西予市立病院通院等支援事業補助金却下通知書

年 月 日付けで申請のあった西予市立病院通院等支援事業補助金について、
下記の理由により却下しましたので、西予市立病院通院等支援事業補助金交付
要綱第 5 条第 3 項の規定により通知します。

記

(理由)