

小児慢性特定疾病 指定医療機関 各位

小児慢性特定疾病児童等 付き添い支援事業のお知らせ

小児慢性特定疾病の医療費受給者が長期入院し、家族が付き添いのため宿泊施設を利用した場合、費用の一部を補助します



〔対象者〕

小児慢性特定疾病の医療費受給者が長期入院（7日以上）し、付き添いのために宿泊施設を利用した家族（3親等以内）、1名分の宿泊料

〔助成額〕

対象経費の1/2 上限額は2,000円/泊

〔必要書類〕

- ・助成金交付申請書並びに実績報告書
- ・宿泊した施設の領収書等の写し
- ・病院に7日以上入院していたことが分かる書類の写し
- ・振込口座情報がわかるものの写し（通帳、キャッシュカード等）

〔申請期限〕

大分県が発行した受給者証をお持ちの方

チェックアウトの日が属する年度の末日まで ※チェックアウトが3月中の場合、翌年度の4月末まで

大分市が発行した受給者証をお持ちの方

チェックアウトの日から起算して1年以内

詳しくは大分県・大分市の
ホームページをご覧ください

↓ 大分県・大分市 ホームページ内サイト検索

付き添い支援

検索

申請先 ・ お問い合わせ先 （平日：8：30～17：15）

【 大分県が発行した受給者証をお持ちの方 】 （大分市以外に住民票がある方）
大分県福祉保健部 健康政策・感染症対策課 TEL 097-506-2797

【 大分市が発行した受給者証をお持ちの方 】 （大分市に住民票がある方）
大分市保健所 保健予防課 TEL 097-535-7710