

# 豊橋市 障害児通所支援事業所 緊急搬送時選定療養費助成について

## 助成の対象

以下の事業所を利用する子どもが、事業所の管理下でのけがなどにより、医療機関に救急搬送された際に、保護者が支払った選定療養費が助成金の対象です。

対象となる施設等	証明書発行者
市内児童発達支援事業所	代表者
市内放課後等デイサービス事業所	
こども発達センター	センター長

## 助成額

保護者が医療機関に選定療養費として支払った額。

「申請の流れ」等は裏面をご覧ください。

## 申請の流れ

医療機関で選定療養費の支払い



ホームページ等から申請書・証明書をダウンロード



証明書の発行を事業所へ依頼



申請書類一式を障害福祉課へ直接窓口または郵送にて提出する

※医療機関で選定療養費を支払った保護者が申請してください。

郵送先：〒440-8501 豊橋市今橋町1番地 豊橋市役所東館1階  
障害福祉課

### 申請書類

- ①豊橋市障害児通所支援事業所緊急搬送時選定療養費助成交付申請書（実績報告書）兼請求書（様式第1）
- ②事業所が発行した証明書（様式第2）
- ③医療機関が発行した領収書及び診療明細書の原本  
※領収書に「選定療養費」も記載がある場合、診療明細書は不要  
※領収書原本は、必要に応じて返却します。
- ④振込口座の通帳のコピー ※申請書類①の裏面に貼付  
（金融機関、支店、預金種別、口座番号、名義人フリガナが確認できるページ）

## 申請期限

医療機関に選定療養費を支払った日（令和5年4月1日以降の日）の翌日から起算して5年を経過した日まで

## 支給決定

助成金の支給の可否は、豊橋市障害児通所支援事業所緊急搬送時選定療養費助成交付支給（不支給）決定兼確定通知書（様式第3）によりお知らせします。

助成要綱や申請書等は豊橋市HPからダウンロードできます。



★助成金に関するお問い合わせ先★

豊橋市 障害福祉課 福祉サービスグループ TEL:0532-51-2347