



住民福祉課からのお知らせ

多良間村では、医療・福祉にかかる経済的負担等を軽減し、村民の福祉の増進を図ることを目的に下記の事業を実施しております。対象や必要な書類など、詳しい内容については住民福祉課までお問い合わせください。

	事業名	目的
1	母子父子家庭等医療費助成事業	母子父子家庭の生活の安定を図るため、母子父子家庭の親の医療費を助成します。
2	妊婦健康診査、 宿泊費補助事業※	妊娠・出産にかかる経済的負担を軽減し、安心して出産が迎えられるように、妊婦健診等で負担した交通費、出産のための宿泊費を助成します。
3	新生児聴覚スクリーニング検査補助事業※	出生後、間もない時期に赤ちゃんの難聴の有無を発見し、言葉の発達を助けるための適切な支援に結びつけるための検査費用を助成します。
4	子育て発達相談事業	子どもの健やかな成長と発達を見守り、保護者一人ひとりの状況に配慮し、親子の良好な関係づくりを促進することを目的に、子育てや子どもの発達等について相談対応します。
5	自立支援医療—育成医療※	心身の障害の軽減、または重症化を防ぐための治療を行う場合、治療が長期化する際、経済的理由で治療を中断することを防ぐため、世帯の所得に応じて医療費を軽減します。
6	自立支援医療—更生医療※	
7	自立支援医療—精神科通院医療	
8	重度身体障害者医療費助成事業	重度の身体障害、知的障害、精神障害のある方が医療保険を使って医療機関にかかったとき、経済的負担を軽減するために医療費自己負担分を助成します。
9	心身障害児等旅費助成事業※	心身障害児が専門医療や療育のために島外医療機関等へ通院する際に必要な旅費を助成します。
10	心疾患医療に係る旅費助成事業※	心疾患の治療のために、沖縄本島の専門医療機関へ通院する際に必要な旅費を助成します。
11	離島患者等通院費支援事業—難病※	難病等患者の適切な医療を受ける機会を確保するため、専門医療を目的に島外医療機関へ通院する際の旅費を助成します。
12	離島患者等通院費支援事業—ガン※	ガン患者の適切な医療を受ける機会を確保するため、ガン専門医療を目的に島外医療機関へ通院する際の旅費を助成します。

※一部自己負担、または助成額の上限設定があります。

【お問い合わせ】役場住民福祉課 電話(0980-79-2623)または、窓口

医療・福祉 助成支援事業一覧

	01	02
事業名	母子父子家庭等医療費助成	妊婦健康診査、宿泊費補助
目的	母子父子家庭の親に対し、医療保険を使って医療機関にかかったときの窓口負担分を助成することにより、母子父子家庭の生活の安定と福祉の増進を図る。	妊婦が、妊娠・出産にかかる経済的負担を軽減し、安心して出産が迎えられるように、受診で負担した運賃・出産のための宿泊費補助。
対象となる経費(交通費)	なし	妊婦健診、出産に係る医療機関までの航空運賃(県外も可)
対象となる経費(宿泊費)	なし	出産まで(36週目以降)の宿泊費、一律1泊3,000円。
対象となる経費(その他)	医療機関にて支払った医療費のうち自己負担分(医療保険対象外を除く)	—
申請期限	領収書発行から1年以内	領収書発行から1年以内
対象者(患者等)	18歳未満及び多良間村子ども医療費受給者証が発行された児童と暮らす母子父子家庭の親。	母子健康手帳を受け、出産を予定している妊婦の方。
対象者(付添人)	なし	—
上限額/回数	なし	・宿泊費は妊娠36週目～出産前日まで
申請に必要な物	(1)診療明細領収書 (2)受給申請書 (3)振込先口座情報がわかるもの (4)印鑑	(1)申請書 (2)領収書(日付が入っているもの) (3)飛行機・フェリーの搭乗証明書 (4)母子健康手帳(健診日、出産日を確認します) (5)振込先口座情報のわかるもの (6)印鑑
助成に係る条件	—	・健診を受ける当日に多良間村に住民登録のある方 ・宿泊費助成対象日に多良間村に住民登録のある方
問合先	住民福祉課 母子担当	住民福祉課 母子担当

医療・福祉 助成支援事業一覧

	03	04
事業名	新生児聴覚スクリーニング検査補助事業	子育て発達相談事業
目的	出生後、間もない時期に赤ちゃんの難聴の有無を発見し、早期に発見することで言葉の発達を助けるための適切な支援に結びつける。	巡回相談員(心理士や言語聴覚士)が保護者からの子育てや子どもの発達等についての相談に対応します。子どもの健やかな成長と発達を見守り、保護者の一人ひとりの状況に配慮し、親子の良好な関係づくりを促進することを目的とします。
対象となる経費(交通費)	—	—
対象となる経費(宿泊費)	—	—
対象となる経費(その他)	医療機関において生後50日迄の間に初めて受ける聴覚スクリーニング検査費用	—
申請期限	検査の領収書発行から1年以内	—
対象者(患者等)	<ul style="list-style-type: none"> ・検査を受ける当日に多良間村に住民登録のあるお母さんが出産した生後50日以内の赤ちゃん ・検査を受ける当日に多良間村に住民登録がある生後50日以内の赤ちゃん 	<ul style="list-style-type: none"> ・多良間村立保育所及び多良間村立幼稚園に在籍する児とその保護者 ・在宅児とその保護者
対象者(付添人)	—	—
上限額/回数	一人5,000円	4～6回/年（保育所と幼稚園をそれぞれ巡回します）
申請に必要な物	<ul style="list-style-type: none"> (1)申請書 (2)母子健康手帳 (3)医療機関発行の領収書 (4)診療明細書(検査名が明記されている物)または、検査結果票。 (5)振込先口座情報のわかるもの (6)印鑑 	—
助成に係る条件	—	・相談支援を希望される方は住民福祉課にお電話ください(費用は発生しません。)
問合先	住民福祉課 母子担当、保健師	住民福祉課 保健師・母子担当、保育所と幼稚園の各施設

医療・福祉 助成支援事業一覧

	05	06
事業名	自立支援医療－育成医療	自立支援医療－更生医療
目的	心身の障害の軽減、または重症化を防ぐための治療を行う場合に、世帯の所得に応じて医療費が軽減されます。また、治療が長期化する場合に、医療費がかさむことで治療を中断することを防ぎます。	心身の障害の軽減、または重症化を防ぐための治療を行う場合に、世帯の所得に応じて医療費が軽減されます。また、治療が長期化する場合に、医療費がかさむことで治療を中断することを防ぎます。
対象となる経費(交通費)	－	－
対象となる経費(宿泊費)	－	－
対象となる経費(その他)	治療費(医療費)	治療費(医療費)
申請期限	－	－
対象者(患者等)	18歳未満で身体に障害・疾病のある児童	18歳以上で身体障害者手帳を持ち、治療により疾病の改善が見込まれる方
対象者(付添人)	－	－
上限額/回数	県の判定により一部負担額があります	県の判定により一部負担額があります
申請に必要な物	(1)主治医意見書 (2)申請書 (3)所得証明書(世帯全員分) (4)医療保険証 (5)マイナンバーの確認ができるもの (6)印鑑	(1)主治医意見書 (2)申請書 (3)所得証明書(世帯全員分) (4)医療保険証(世帯全員分) (5)マイナンバーの確認ができるもの (6)身体障害者手帳、または保健所が発行した特定疾病受給者証 (7)印鑑
助成に係る条件	・事前に申請が必要です。 ・主治医意見書に基づき、県身体障害者更生相談所により判定されます	・事前に申請が必要です。 ・主治医意見書に基づき、県身体障害者更生相談所により判定されます
問合先	障害福祉担当、病院の地域連携室	障害福祉担当、病院の地域連携室

医療・福祉 助成支援事業一覧

	07	08
事業名	自立支援医療－精神通院医療	重度心身障害者医療費助成
目的	心身の障害の軽減、または重症化を防ぐための治療を行う場合に、世帯の所得に応じて医療費が軽減されます。また、治療が長期化する場合に、医療費がかさむことで治療を中断することを防ぎます。	重度の身体障害、知的障害、精神障害のある人が医療保険を使って医療機関にかかったとき、医療費御自己負担額の全額または一部を助成することで経済的負担の軽減を図ります
対象となる経費 (交通費)	－	－
対象となる経費 (宿泊費)	－	－
対象となる経費 (その他)	治療費(医療費)	医療保険を使って医療機関に支払った額の全額、または一部。(診療料は問いません)
申請期限	－	領収書発行から1年以内
対象者(患者等)	てんかんを含む精神的疾患により通院による精神医療を継続的に必要とする人、または精神医療に3年以上の経験を有する医師が必要と判断した方	・身体障害者手帳1級、2級 ・療育手帳A1、A2 のいずれかをお持ちの方
対象者(付添人)	－	－
上限額/回数	県の判定により一部負担額があります	－
申請に必要な物	(1)主治医診断書 (2)申請書 (3)所得証明書(世帯全員分) (4)医療保険証(世帯全員分) (5)マイナンバーの確認ができるもの (6)印鑑	(1)申請書 (2)対象者の医療保険証 (3)身体障害者手帳・療育手帳 (4)対象者名義(未成年の場合はその保護者)の通帳 (5)所得課税証明書 (6)医療機関発行の領収書
助成に係る条件	・事前に申請が必要です。 ・主治医意見書に基づき、県精神保健福祉センター(保健所)により判定されます	受診日に多良間村に住所を有し居住している方
問合先	障害福祉担当、沖縄県宮古保健所、精神科・心療内科のある医療機関	障害福祉担当

医療・福祉 助成支援事業一覧

	09	10
事業名	心身障害児等渡航費助成事業	心疾患医療に係る旅費等一部助成事業
目的	心身障害児が医療や療育を目的として島外の医療機関等を通院する際に必要な旅費を助成し、経済的負担を軽減し、もって福祉の増進を図ります。	心疾患の治療のために、沖縄本島医療機関に通院する際に必要な旅費の一部を助成し、経済的負担を軽減することにより福祉の増進を図る
対象となる経費(交通費)	多良間～宮古島市～那覇市の往復分航空運賃。	多良間～那覇間の航空またはフェリー往復運賃(実費)の9割
対象となる経費(宿泊費)	・1泊につき1名5,000円以内の実費。 ・渡航先が宮古島市の場合は1泊、宮古島市以外の場合は2泊を上限。 ・やむを得ず通院が連続して必要な場合は必要分。 ・入院は、入院日数を上限。	外来通院日数分の宿泊数、または入院前後の宿泊数×6,000円以内の実費
対象となる経費(その他)	—	—
申請期限	領収書が発行された年度内	受診した日から6ヵ月以内、または受診した年度の3月末日のいずれか早い日
対象者(患者等)	専門医療、療育が必要と認められた18歳未満の児童	沖縄本島の専門医療機関にて心疾患に係る検査治療が必要と多良間診療所医師から認められた者
対象者(付添人)	対象となる児童の保護者1名	付添人は以下に該当する患者の配偶者や親族など1名以内 (1)未成年者 (2)介護保険法における要介護者または要支援者 (3)多良間診療所医師が通院のために必要であると認めるものであって、村長が付き添いを要すると認められた者
上限額/回数	対象児童1名あたり、年度25万円まで。	患者1名あたり、年度で1回まで。
申請に必要な物	(1)主治医の意見書 (2)申請書 (3)航空券またはフェリー乗船券の領収書 (4)搭乗を証明できる書類 (5)宿泊期間を記載した宿泊施設等の領収書 (6)受診した医療機関等の領収書の写し (7)振込先口座の通帳の写し (8)身体障害者手帳等の写し	(1)多良間診療所医師の意見書(申請書に記載欄あり) (2)申請書 (3)航空券またはフェリー乗船券の領収書 (4)搭乗を証明できる書類 (5)宿泊期間を記載した宿泊施設等の領収書 (6)受診した医療機関の領収書及び診療明細書 (7)本人または親族名義口座の通帳の写し (8)多良間村義務履行確認書 (9)印鑑
助成に係る条件	受診日に多良間村に住所を有し居住している方	・多良間村に住民票があり、本人及び世帯に村税等の滞納がないこと ・他の渡航費等助成制度等の対象者は対象外です
問合せ先	障害福祉担当	介護保険担当

医療・福祉 助成支援事業一覧

	11	12
事業名	離島患者等通院費支援事業	離島患者等通院費支援事業
目的	難病患者等の島外への医療施設への通院に要する経済的負担を軽減し、適切な医療を受ける機会の確保を図る。	難病患者等の島外への医療施設への通院に要する経済的負担を軽減し、適切な医療を受ける機会の確保を図る。
対象となる経費(交通費)	通院に要する航路運賃	通院に要する航路運賃
対象となる経費(宿泊費)	通院に要する必要最低限の宿泊×5,000円以内の実費	通院に要する必要最低限の宿泊×5,000円以内の実費
対象となる経費(その他)	—	—
申請期限	受診した日から6ヵ月以内	受診した日から6ヵ月以内
対象者(患者等)	(1)特定医療費(指定難病)受給者証 (2)特定疾患医療受給者証 (3)小児慢性特定疾病医療受給者証 のいずれか1つをお持ちの方	がんに罹患されている方
対象者(付添人)	付添人は以下に該当する患者の配偶者や親族などで1名以内 (1)未成年者 (2)介護保険法における要介護者若しくは要支援者 (3)医師が通院のために必要であると認める者	付添人は以下に該当する患者の配偶者や親族などで1名以内 (1)未成年者 (2)介護保険法における要介護者若しくは要支援者 (3)医師が通院のために必要であると認める者
上限額/回数	患者1名あたり、年度25万円まで。	患者1名あたり、年度25万円まで。
申請に必要な物	(1)主治医意見書 (2)航空券またはフェリー乗船券の領収書 (3)搭乗を証明できる書類 (4)宿泊期間を記載した宿泊施設等の領収書 (5)受診した医療機関の領収書及び診療明細書 (6)本人または親族名義口座の通帳の写し (7)対象者であることを確認できる書類(医療受給者証等)	(1)主治医意見書 (2)航空券またはフェリー乗船券の領収書 (3)搭乗を証明できる書類 (4)宿泊期間を記載した宿泊施設等の領収書 (5)受診した医療機関の領収書及び診療明細書 (6)本人または親族名義口座の通帳の写し
助成に係る条件	受診日に多良間村に住所を有し居住している方	受診日に多良間村に住所を有し居住している方
問合先	後期高齢者医療保険担当	後期高齢者医療保険担当