

救急搬送患者等宿泊費助成事業のご案内

不測の救急時の経済的負担を軽減するため、町外の医療機関へ救急搬送後、公共交通機関の運行時間外等により帰宅困難となった場合に、やむを得ず町外宿泊施設へ宿泊された方に対し、その費用の一部を助成します。

助成対象者

町内に住所を有し、以下の要件に当てはまる方

- ・救急搬送患者（救急車等により搬送した患者として証明された方）
- ・付添人（救急搬送患者と共に搬送先の医療機関へ向かう方）
※付添人は親族に限らず、介護施設職員・近所の方等も含まれます。

※救急搬送患者1人につき、2人まで。



助成金の額等

1人当たり5,000円を上限とする宿泊費の実費負担分

※公共交通機関（フェリー・電車等）の運行時間外や運行停止などが原因で、帰宅が困難となった場合に限ります。

申請書類

助成金の交付を受けようとする方は、救急搬送された日から3か月以内に、以下の書類を提出してください。

1. 救急搬送患者等宿泊費助成金交付申請書兼請求書
2. 救急搬送証明書

※消防署へ救急搬送証明書交付申請書により交付を受けてください。手数料は無料です。

3. 領収書等、支払った額が確認できるもの



お問い合わせ先

大崎上島町健康福祉課 保険係

TEL 0846-62-0301