

南大隅町重度障害者タクシー料金助成事業実施要綱  
平成25年6月28日告示第54号

(目的)

第1条 この要綱は、重度の身体障害者、知的障害者及び精神障害者(以下「障害者」という。)がタクシーを利用した場合に、その利用に係る料金の一部を助成することにより障害者の日常生活の利便及び社会参加の促進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 助成を受けることができる者は、南大隅町の区域内に住所を有する障害者のうち南大隅町が援護の実施者となる障害者で、次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)に基づく**身体障害者手帳の交付**を受けている者で、その等級が1級又は2級のもの

(2) 療育手帳制度要綱(昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知)に基づく療育手帳の交付を受けている者で、その障害の程度がA1、A2又はAのもの

(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条に基づく**精神障害者保健福祉手帳の交付**を受けている者で、その障害の程度が1級のもの(利用タクシーの範囲)

第3条 助成を受けるため利用できるタクシーは、町内に事業所を有するタクシー事業者の車両とする。

2 前項に定めるタクシー事業者は、南大隅町重度障害者タクシー事業者指定申請書(別記第1号様式)を町長に提出しなければならない。

3 町長は、前項の指定申請書の提出があったときは、適当と認めるタクシー事業者を南大隅町重度障害者タクシー指定事業者(以下「指定事業者」という。)として指定し、南大隅町重度障害者タクシー事業者指定書(別記第2号様式)を交付するものとする。

(タクシー料金の助成)

第4条 町長は、対象者が前条に規定するタクシーを利用した場合、そのタクシー料金の一部を助成するものとする。

(助成の方法)

第5条 前条の規定によるタクシー料金の助成は、対象者が町長の交付した南大隅町重度障害者タクシー利用券(別記第3号様式。以下「利用券」という。)を指定事業者に交付し、町長が当該利用券の交付を受けた指定事業者に当該利用券と引き換えに利用券の額の助成金を支払うことにより行う。

(利用券の額等)

第6条 利用券の額は1枚500円とし、対象者1人に対して1会計年度において24枚を限度として交付する。

(利用券の交付手続等)

第7条 利用券の交付を受けようとする者は南大隅町重度障害者タクシー利用券交付申請書(別記第4号様式)に身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写しを添えて町長に申請しなければならない。

2 町長は、前項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、対象者の用件に該当すると認めるときは利用券を交付するものとする。

3 町長は、前項の規定により利用券を交付したときは、南大隅町重度障害者タクシー利用券交付台帳(別記第5号様式)にその旨を記録し、利用券の交付状況を明らかにしておかなければならない。

(指定事業者の責務)

第8条 指定事業者は、利用券の使用の申し出があったときは、利用券に示された金額を差し引いた料金を受け取らなければならない。

2 指定事業者は、利用券を使用する者が障害者であるか確認しなければならない。

(譲渡等の禁止)

第9条 利用券の交付を受けた者は、交付を受けた利用券を他人に譲渡し、又は使用させてはならない。

(届出等)

第10条 利用券の交付を受けた者は、次の各号のいずれかに該当するときは、南大隅町重度障害者タクシー利用受給資格変更届(別記第6号様式)により速やかにその旨を町長に届け出なければならない。

(1) 障害の程度に変更があったとき。

(2) 住所又は氏名に変更があったとき。

(3) 利用券を亡失し、又は汚損したとき。

2 前項の届出のうち汚損に限り、当該汚損した利用券と引き換えに新たな利用券を交付することが出来る。

(利用券の返還等)

第11条 利用券の交付を受けた者は、次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに南大隅町重度障害者タクシー利用券返還届(別記第7号様式)に未使用利用券を添えて町長に返還しなければならない。

(1) 利用券の有効期間が過ぎたとき。

(2) 第2条に規定する対象者の要件を欠くにいったとき。

2 町長は、利用券の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、交付した利用券を回収し、以後利用券の交付を停止することが出来る。

(1) 利用券を他人に譲渡し、又は使用させたとき。

(2) 利用券の記載事項を改変して使用したとき。

(3) その他不正に利用券の交付を受け、又は使用したとき。

(助成金の請求等)

第12条 指定事業者は、当該月分に係る助成金を翌月の10日までに使用済みの利用券を添えて請求するものとする。

(助成金の返還)

第13条 偽りその他不正な手段により助成金の支払を受けた者があるときは、その助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第14条 この要綱に定めるものの他、事業の試行に関し必要な事項は町長が別に定めることができる。

附 則

この要綱は、平成25年6月28日から施行する。

|  |       |
|--|-------|
| 南大隅町重度障害者タクシー事業者指定申請書  |       |
|  | 年 月 日 |
| 南大隅町長  | 様     |
| 申請者の住所<br>又は所在地  |       |
| 名称及び代表者  |       |
|  | 印     |
| 南大隅町重度障害者タクシー指定事業者の指定を受けたいので、南大隅町重度障害者タクシー料金助成事業実施要綱第3条第2項の規定により申請します。 |       |

|  |              |
|--|--------------|
| 南大隅町重度障害者タクシー事業者指定書  |              |
|  | 第 号<br>年 月 日 |
| 様  |              |
| 南大隅町長  |              |
|  | 印            |
| 南大隅町重度障害者タクシー料金助成事業実施要綱第4条第3項の規定により、南大隅町重度障害者タクシー指定事業者に指定する。 |              |

(表紙)

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| 平成 年度                   | No. _____ |
| <b>南大隅町重度障害者タクシー利用券</b> |           |
| 利用者住所: 南大隅町             |           |
| 利用者氏名: _____ (印) (男・女)  |           |
| 発行年月日: 平成 年 月 日発行       |           |
| 有効期限: 平成 年 3月 31日まで     |           |

(裏)

【 注 意 事 項 】

- ・表紙に記載されている本人のみ利用できます。
- ・南大隅町指定のタクシー事業者でしか使えません。
- ・補助額は、利用1回につき500円です。
- ・利用券の枚数は、年間(4月1日～翌年3月31日)まで24枚です。
- ・紛失されても再発行は出来ませんので、大切に保管してください。
- ・有効期限の切れた利用券は使用できません。

(本券:表)

|  |
|--|
| No. _____  |
| <b>南大隅町重度障害者タクシー利用券</b> <span style="float: right;">公印</span>  |
| 助成額: 500円 南大隅町長  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のみ利用できます。</li> <li>・指定事業者でしか使えません</li> <li>・紛失しても再発行は出来ません。</li> </ul> <span style="float: right;">利用者印</span> |
| 有効期限 平成 年 3月 31日<br>(事業者使用欄)   |
| 利用日: 平成 年 月 日  |
| 事業者 _____ (印)  |

(本券:裏面白紙)

|  |                               |
|--|-------------------------------|
|  | 台帳番号                          |
| <b>南大隅町重度障害者タクシー利用券交付申請書</b>   |                               |
| 平成 年 月 日   |                               |
| 南大隅町長 様  |                               |
| 申請者 住所   |                               |
| 氏名 _____ 印   |                               |
| 電話番号( _____ )  |                               |
| <p>南大隅町重度障害者タクシー料金助成事業実施要綱第7条第1項の規定に基づき、南大隅町重度障害者タクシー利用券の交付を申請します。</p> <p>なお、南大隅町重度障害者タクシー利用券を申請するに当たり、対象でなくなったときは、速やかに届け出ることを誓約します。</p>   |                               |
| 対 象 者  | 住 所                           |
|  | 氏 名                           |
| 生 年 月 日  |                               |
| 障 害 者 手 帳 の 内 容  | 番 号 _____ 都・道・府・県 第 _____ 号   |
|  | 交 付 年 月 日 _____ 年 月 日交付       |
| 該 当 障 害  | 身 体 障 害 知 的 障 害 精 神 障 害 備 考   |
|  | 1級・2級      A1・A2      1級      |
| <p>南大隅町重度障害者タクシー利用券を受領しました。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">受領者 氏名 _____</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">受領印</span> </div> |                               |
| 決裁日  | 平成 年 月 日                      |
| 決 裁  | 課長    補佐    主幹    係長    _____ |

別記第5号様式（第7条関係）

| 平成 年度 南大隅町重度障害者タクシー利用券交付台帳 |    |         |            |     |     |
|----------------------------|----|---------|------------|-----|-----|
| 番号                         | 氏名 | 住所(自治会) | 障害種別<br>等級 | 交付日 | 受領印 |
| 1                          |    |         |            |     |     |
| 2                          |    |         |            |     |     |
| 3                          |    |         |            |     |     |
| 4                          |    |         |            |     |     |
| 5                          |    |         |            |     |     |
| 6                          |    |         |            |     |     |
| 7                          |    |         |            |     |     |
| 8                          |    |         |            |     |     |
| 9                          |    |         |            |     |     |
| 10                         |    |         |            |     |     |
| 11                         |    |         |            |     |     |
| 12                         |    |         |            |     |     |
| 13                         |    |         |            |     |     |
| 14                         |    |         |            |     |     |
| 15                         |    |         |            |     |     |
| 16                         |    |         |            |     |     |
| 17                         |    |         |            |     |     |
| 18                         |    |         |            |     |     |
| 19                         |    |         |            |     |     |
| 20                         |    |         |            |     |     |
| 21                         |    |         |            |     |     |
| 22                         |    |         |            |     |     |
| 23                         |    |         |            |     |     |
| 24                         |    |         |            |     |     |
| 25                         |    |         |            |     |     |

別記第6号様式（第10条関係）

南大隅町重度障害者タクシー利用受給資格変更届

平成 年 月 日

南大隅町長 様

届出人 住所

氏名

印

南大隅町重度障害者タクシー料金助成事業実施要綱第10条の規定に基づき、次のとおり変更等が生じたので届け出ます。

|             |                              |  |
|-------------|------------------------------|--|
| 利用券受給者      | 住 所                          |  |
|             | 氏 名                          |  |
|             | 生 年 月 日                      |  |
|             | 電 話 番 号                      |  |
| 利用券交付番号     | 交 付 番 号                      |  |
|             | 交 付 年 月 日                    |  |
| 変 更 等 の 内 容 | 1 障害の程度に変更が生じた（ 級から 級）       |  |
|             | 2 住所又は氏名の変更                  |  |
|             | 旧 住 所（旧 氏 名）                 |  |
|             | 新 住 所（新 氏 名）                 |  |
|             | 3 利用券を亡失又は汚損した（汚損の場合：汚損枚数 枚） |  |

南大隅町重度障害者タクシー利用券 枚を受領しました。  
平成 年 月 日

受領者 氏名

受領印

1 汚損のため、汚損利用券と引き換えに再交付します。

2 亡失のため再交付しません。

|     |          |    |    |    |  |  |
|-----|----------|----|----|----|--|--|
| 決裁日 | 平成 年 月 日 |    |    |    |  |  |
| 決裁  | 課長       | 補佐 | 主幹 | 係長 |  |  |
|     |          |    |    |    |  |  |

南大隅町重度障害者タクシー利用券返還届

平成 年 月 日

南大隅町長 様

届出人 住所

氏名

印

南大隅町重度障害者タクシー料金助成事業実施要綱第11条の規定に基づき、上記のとおり返還の理由が生じたので、利用券を添えて届け出ます。

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| 利 用 券 受 給 者   | 住 所  |  |
|               | 氏 名  |  |
|               | 生 年 月 日  |  |
|               | 電 話 番 号  |  |
| 利 用 券 交 付 番 号 | 交 付 番 号  |  |
|               | 交 付 年 月 日  |  |
| 返 還 の 理 由     | 1 利用券の有効期間が経過した<br>2 障害者でなくなった<br>3 南大隅町に住所を有しなくなった<br>4 受給者が死亡した<br>5 その他対象者でなくなった( ) |  |

|     |          |    |    |    |  |  |  |
|-----|----------|----|----|----|--|--|--|
| 決裁日 | 平成 年 月 日 |    |    |    |  |  |  |
| 決裁  | 課長       | 補佐 | 主幹 | 係長 |  |  |  |
|     |          |    |    |    |  |  |  |

|  |   |                |   |    |   |   |   |
|--|---|----------------|---|----|---|---|---|
| 南大隅町重度障害者タクシー料金助成金交付請求書                          |   |                |   |    |   |   |   |
| 金 額  | 百 | 拾              | 万 | 千  | 百 | 拾 | 円 |
| ただし、対象月  |   | 年              |   | 月分 |   |   |   |
| 利用券  |   | 枚 × 助成額500円として |   |    |   |   |   |
| 南大隅町重度障害者タクシー料金助成事業実施要綱第12条の規定に基づき、利用券を添えて請求します。 |   |                |   |    |   |   |   |
| 平成 年 月 日   |   |                |   |    |   |   |   |
| 指定事業者の住所<br>又は所在地                                |   |                |   |    |   |   |   |
| 指定事業者の名称<br>及び代表者氏名                              |   |                |   |    |   |   |   |
| 印  |   |                |   |    |   |   |   |
| 南大隅町長  |   | 様              |   |    |   |   |   |
| 口座振替申出表示   |   |                |   |    |   |   |   |
| 銀行等名   |   |                |   |    |   |   |   |
| 支店等名   |   |                |   |    |   |   |   |
| 預金種別   |   |                |   |    |   |   |   |
| 口座番号   |   |                |   |    |   |   |   |
| 口座名義人  |   |                |   |    |   |   |   |