

三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成要綱

三川町障害者支援施設及び地域活動支援センター等通所交通費助成要綱（平成8年告示第31号）の全部を改正する。

（目的）

第1条 障害者の社会参加の促進を図るため、就労又は就労に向けての作業、実習等のために障害福祉サービス事業所等に通所する障害（児）者に対し、当該通所に要した交通費の一部に対し助成金を支給することにより、経済的な負担を軽減し障害（児）者の福祉の増進を図ることを目的とする。

（助成対象者）

第2条 助成を受けることができる者は、本町に住所を有し、次の各号に掲げるいずれかの方法により山形県指定障害福祉サービス事業所等の内、日中活動事業を行う事業所等（以下「事業所等」という。）に通所している者とする。

（1） 旅客鉄道及び定期路線バス（以下「旅客鉄道等」という。）を利用して通所している者

（2） 助成対象者と生計を同一にし、主として監護を行う者が所有する自動車により、生計を同一にする者が送迎して通所している者

（3） 三川町デマンド型交通システム運行事業実施規程（平成20年告示第60号）第2条第3号に規定するデマンド型乗合タクシー（以下「デマンド型乗合タクシー」という。）を利用して通所している者

2 この要綱における助成対象者又は助成対象者と生計を同一にする者が、三川町重度身体障害者自動車用燃料費助成事業実施要綱（昭和59年訓令第9号）、三川町障害児自動車用燃料費助成事業実施規程（平成23年告示第27号）、三川町心身障害者福祉タクシー利用扶助費支給条例（昭和56年条例第20号）及び三川町人工透析患者通院交通費助成事業実施規程（昭和63年訓令第3号）に基づく扶助を受けている場合は、前項の規定に関わらず助成を受けることはできないものとする。

（助成額）

第3条 助成額は、助成対象者の居住地から事業所等までの通所に要した額の内、次の各号に掲げる額とする。ただし、事業所等の通所にかかる助成額は、当該通所に要した交通費の額から、更生訓練費給付事業実施要綱（平成18年告示第244号）に規定する更生訓練費の給付額を控除した額に限るものとする。

（1） 旅客鉄道等の利用による場合 現に支払った交通費に2分の1を乗じて得た額

（2） 自家用車により生計を同一にする者が送迎している場合 1kmあたり15円で計算した額に2分の1を乗じて得た額

（3） デマンド型乗合タクシーの利用による場合 現に支払った乗車料金に4分の3を乗じて得た額

（助成の申請等）

第4条 助成を受けようとする者は、三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の申請を受けたときは、速やかに第2条に該当することを確認のうえ助成の

可否を決定し、三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成認定（却下）通知書（様式第2号）により、当該申請者に通知するものとする。

（助成金の請求及び支払）

第5条 助成の認定を受けた者（以下「受給者」という。）は、4月から9月までに係る分については10月10日まで、10月から翌年3月までに係る分については翌年4月10日までに、三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成金交付請求書（様式第3号）に三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所報告書（様式第4号）を添付して、前月分の助成額を町長に請求するものとする。

2 町長は、前項の請求を受けた日から30日以内に、当該助成額を当該受給者に支払うものとする。

3 三川町補助金等の適正化に関する規則（昭和38年規則第4号）第6条の2第4号の規定は適用しない。

（助成額の返還）

第6条 町長は、虚偽その他不正な手段により助成を受けた者があるときは、その者から助成額の全部又は一部を返還させることができる。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号

三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成申請書

年 月 日

三 川 町 長 殿

申請者 住 所 三川町大字

氏 名 ㊟

三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり通所交通費助成を申請いたします。

通 所 先 (事 業 所 等)	
通 所 方 法	バス ・ 旅客鉄道 ・ 自家用車 ・ デマンド型乗合タクシー
区 間 (距 離)	～
通 所 交 通 費	

様式第2号

三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成認定（却下）通知書

三 福 第 号
年 月 日

様

三川町長 阿 部 誠

年 月 日付で申請のありました三川町障害（児）者障害福祉サービス事

業所等通所交通費助成について、下記のとおり認定（却下）いたします。

記

1 認定いたします。

助成決定日 年 月 日(決定した日から適用になります。)

※ 三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成金交付請求書（様式第3号）に三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所報告書（様式第4号）を添付して、翌月10日まで町長に提出して下さい。また、利用交通機関及び交通費等に変更があったときは、速やかにご報告下さい。

2 却下いたします。

理由

様式第3号

三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成金交付請求書

年 月 日

三 川 町 長 殿

申請者 住所 三川町大字

氏名 ㊟

年 月から 月分の通所交通費について、三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり助成金を請求いたします。

通 所 方 法	バス ・ 旅客鉄道 ・ 自家用車 ・ デマンド型乗合タクシー		
交 通 費 ①	1回当たり 円	利用回数②	回
助 成 額	① × ② × / = 円		

通 所 方 法	バス ・ 旅客鉄道 ・ 自家用車 ・ デマンド型乗合タクシー		
交 通 費 ①	1回当たり 円	利用回数②	回
助 成 額	① × ② × / = 円		

以下は、新規または変更時のみ記載すること

支 払 方 法		1 現 金	2 口座振込
振 込 先	金融機関		支所・支店 普通・
	口座番号		口座名義人

※	支 給 対 象 月	支 給 総 額	支 給 年 月 日	備 考
	年 月	円	年 月 日	

- (1) ※は記入しないで下さい。
- (2) 「三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所報告書」を添付して下さい。

三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所報告書

年 月 日

三 川 町 長 殿

受給者 住 所 三川町大字

氏 名 ⑩

年 月 から 月 分の通所状況を三川町障害（児）者障害福祉サービス事業所等通所交通費助成要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり報告いたします。

記

	事業所等①	事業所等②	変更日
事業所等名			
通所日数	日	日	

対 象 月	月	月	月	月	月	月
利用交通機関						
利 用 回 数	回	回	回	回	回	回

※利用交通機関の欄には、バス・旅客鉄道・自家用車・デマンド型乗合タクシーのいずれかを記載すること。
※同一対象月において、複数の事業所等・利用交通機関を利用した場合、それぞれの利用回数を明記すること。
※事業所等の欄が不足する場合、本様式を複数枚提出すること。

上記について、事実と相違ないことを証明する。

事業所等の長

事業所等の長

名 称

名 称

氏 名

⑩

氏 名

⑩