

○御所市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱

平成26年10月1日

告示第122号

(目的)

第1条 この告示は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第77条第3項の規定に基づき、重度身体障害者が就労等に伴い自動車を改造した場合に、その改造に要する経費を助成することにより、重度身体障害者の自立及び社会参加を促進することを目的とする。

(対象者)

第2条 この告示による助成の対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有する者
- (2) 身体障害者手帳において障害の程度が1級又は2級であり、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に規定する肢体不自由の障害区分に該当する者
- (3) 自動車運転免許証を現に有する者
- (4) 就労等に伴い、自動車の操向装置、駆動装置等の改造（以下「改造」という。）を行う必要があると市長が認める者
- (5) 前年の所得額（特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号。以下「政令」という。）第5条に定める計算方法による所得の額をいう。）が、政令第7条で定める額を超えない者

(対象経費及び助成額)

第3条 助成の対象となる経費は、対象者自らが所有し、運転する自動車の改造に要する経費（所有する自動車1台に限る。）とする。

2 助成の額は、前項の経費のうち市長が認める額とし、100,000円を限度とする。

(助成の申請)

第4条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、御所市身体障害者用自動車改造費助成金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、自動車の改造を完了した日から6月以内に市長に提出しなければならない。

- (1) 対象者の自動車運転免許証の写し
- (2) 改造する自動車の車検証の写し

- (3) 改造内容が分かる書類の写し
- (4) 改造に要した経費を納入したことが確認できる領収書等の写し
- (5) 対象者の前年の所得額が確認できる書類

2 この告示により助成を受けた者が当該助成を受けた自動車の廃車、買換え等に伴い新たに自動車の改造が必要となった場合は、再度助成を申請することができる。

(助成の決定)

第5条 市長は、前条の申請があったときは、必要な調査を行い、身体障害者用自動車改造費調査書（様式第2号）を作成の上、その内容を審査し、助成の可否を決定するものとする。

2 市長は、助成金の交付を決定したときは御所市身体障害者用自動車改造費助成金交付決定通知書（様式第3号）により、交付しないことを決定したときは御所市身体障害者用自動車改造費助成金不交付決定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

(助成金の交付)

第6条 前条の規定により助成金の交付決定を受けた者は、御所市身体障害者用自動車改造費助成金交付請求書（様式第5号）により、市長に請求するものとする。

2 市長は、前項の請求を受けたときは、速やかにその内容を確認し、当該請求者に助成金を交付するものとする。

(助成金の返還)

第7条 市長は、虚偽その他不正な手段により助成金の交付を受けた者があるときは、当該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8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

御所市長 様

住所
申請者 氏名 印
電話

御所市身体障害者用自動車改造費助成金交付申請書

自動車の改造に要する経費について、御所市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

身体障害者 (対象者)氏名		生年月日	年 月 日
障害者手帳 番 号		障害者手帳 交付年月日	年 月 日
等 級	種 級	障 害 名	
免許証番号		免 許 証 交付年月日	年 月 日
免許の種類		免許の条件	
改造経費		改造年月日	
改造内容			
改造 業者	住所		
	名称		
備 考			

様式第2号（第5条関係）

身体障害者用自動車改造費調査書

申請者	住所			
	氏名		障害者手帳 番 号	
所得額	所得から 控除する額	控除後の 所得額	扶養親族等 の人数	所得制限額
改造の内容				
改造自動車の 利用計画				
免許証の確認				
その他 特記事項				
上記のとおり調査しました。				
年 月 日				
調査員				印

様式第3号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

御所市長 印

御所市身体障害者用自動車改造費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった助成金の交付については、下記のとおり決定したので、御所市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第5条第2項の規定により通知します。

記

決定内容

対象経費項目	改造に要した経費	助成決定額
	円	円

様式第4号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

御所市長 印

御所市身体障害者用自動車改造費助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった助成金については、下記の理由により不交付と決定しましたので、御所市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第5条第2項の規定により通知します。

記

不交付の理由

様式第5号（第6条関係）

年 月 日

御所市長 様

住所
請求者 氏名 印
電話

御所市身体障害者用自動車改造費助成金交付請求書

御所市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、
下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

1 交付決定日 年 月 日（ 第 号）

2 請求額 金 円

3 振込先

金融機関名	
店名	
預金種目	普通 ・ 当 座
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義人氏名	

(注) 振込先の口座は、請求者本人の口座に限ります。

様式第1号 (第4条関係)

様式第2号 (第5条関係)

様式第3号 (第5条関係)

様式第4号 (第5条関係)

様式第5号 (第6条関係)