○岡山市福祉タクシー助成事業実施要綱

(目的)

第1条　この要綱は，重度心身障害者が有償で旅客を運送する事業のための自動車（以下「タクシー」という。）を利用する場合に，その料金の一部を助成することにより，重度心身障害者の外出を促進し，福祉の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条　この要綱により助成を受けることのできる者(以下「対象者」という。)は，次の要件のいずれにも該当する者とする。

(1)　本市内に住所を有する在宅の者

(2)　身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者でその障害程度が1級若しくは2級のもの又は療育手帳制度要綱(昭和48年厚生省発児第156号)により療育手帳Aの交付を受けた者

(3)　前年(1月から6月までの間に申請する場合にあっては，申請月の属する年の前々年)の所得税額(所得税法(昭和40年法律第33号)，租税特別措置法(昭和32年法律第26号)及び災害被害者に対する租税の減免，徴収猶予等に関する法律(昭和22年法律第175号)の規定によって計算された所得税額をいう。ただし，当該所得税額の算定においては，次に掲げるとおりとする。)が非課税の世帯に属する者

　ア　所得税法に規定する税額控除及び租税特別措置法に規定する所得税額の特別控除

　　は適用しない。

　イ　対象年分の所得について計算した総所得金額，退職所得金額又は山林所得金額から16歳未満の扶養親族1人につき38万円を，16歳以上19歳未満の扶養親族1人につき

　　25万円を控除するものとする。この場合における年齢については，対象年の12月31日（対象年の中途においてその者が死亡している場合には死亡当時）の現況によるものとする。

(申請)

第3条　この要綱により助成を受けようとする者は，岡山市福祉タクシー利用券交付申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

(利用券の交付)

第4条　市長は，前条の申請があったときは，その内容を審査し，第2条に規定する対象者の要件に該当すると認めたときは，岡山市福祉タクシー利用券(様式第2号。以下「利用券」という。)を交付するものとする。

2　前項の規定により交付する利用券は，1月当たり4枚とし，申請の日の属する月から当該年度分を一括交付するものとする。ただし，第2条に定める対象者のうち，岡山県特定疾患治療研究事業実施要綱により特定疾患医療受給者証の交付を受けた者であって，週2回以上の通院を余儀なくされている者及び人工透析のうち，血液透析を受けている者であって，週2回の通院を余儀なくされている者については，1月当たり8枚の利用券を交付するものとし，また，人工透析のうち，血液透析を受けている者であって，週3回以上の通院を余儀なくされている者については，1月当たり12枚の利用券を交付するものとする。

(利用できるタクシー)

第5条　利用券により利用できるタクシーは，道路運送法（昭和26年法律第183号）に規定する一般乗用旅客自動車運送事業又は自家用有償旅客運送事業を経営する者又は法人（以下「タクシー会社等」という。）のタクシーとし，原則として岡山市内から乗車する場合とする。

(タクシー会社等の登録)

第6条　市長は，利用券を使用することができるタクシー会社等をその申請により登録するものとする。ただし，社団法人岡山県タクシー協会に加入しているタクシー会社等については要しないこととする。

2　前項の規程による登録を受けようとする者は，岡山市福祉タクシー助成事業事業者登録申請書（様式第3号）に，道路運送法第4条第1項に規定する一般乗用旅客自動車運送事業の許可書の写し又は同法第７９条の３に規定する自家用有償旅客運送者登録証の写しを添えて市長に提出しなければならない。

(利用券の有効期間)

第7条　利用券の有効期間は，交付した日の属する年度の末日までとする。

(利用方法)

第8条　利用券の交付を受けた者(以下「利用者」という。)がタクシーを利用したときは，1回の乗車につき1枚の利用券を使用することができる。

(助成額)

第9条　利用券1枚当たりの助成額は，500円までとし，乗車料金(障害者割引後の金額)が助成額を超える場合は，当該超える額は，利用者の負担とする。

(利用券の再交付)

第10条　第4条の規定により交付した利用券は，同一有効期間内は再交付しないものとする。ただし，利用券を破損及び汚損した場合は，この限りでない。

(譲渡等の禁止)

第11条　利用者は，利用券を他人に譲渡し，又は担保に供してはならない。

(利用券の返還等)

第12条　次の各号のいずれかに該当するときは，利用者又はその代理人は，速やかに利用券を市長に返還しなければならない。

(1)　利用者が死亡し，又は第2条に規定する要件に該当しなくなったとき。

(2)　利用券が不要になったとき。

2　市長は，利用者が次の各号のいずれかに該当すると認めたときは，利用券の返還を命ずることができる。

(1)　虚偽の申請により利用券の交付を受けたとき。

(2)　利用券を不正に使用したとき。

(台帳の整備)

第13条　市長は，利用券の交付状況を明らかにしておくため，利用券交付台帳を作成するものとする。

(その他)

第14条　この要綱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

この要綱は，平成24年7月1日から施行する。

附　則

この要綱は，平成２７年７月３０日から施行し，平成２７年４月１日から適用する。

　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(第3条関係)

岡山市福祉タクシー利用券交付申請書

　　年　　月　　日

　　岡山市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　岡山市　区

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署の場合印鑑不要）

氏名

(電話　　　　　　　　　　)

　岡山市福祉タクシー助成事業実施要綱第3条の規定に基づき，福祉タクシー利用券の交付を申請します。

　この申請につき，福祉事務所長が私又は私の世帯員の税務関係情報の調査を行うこと及び税務関係課長が回答することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ障害者氏名 | 　 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 手帳番号 | 身体障害者手帳：　　　　　県・市第　　　　　号 | 療育手帳：　県・市第　号 |
| 障害名 | □身体障害1級　□身体障害2級□知的障害A |
| 特定疾患等(特定疾患患者又は人工透析のうち血液透析を受けている方のみ記入) | □特定疾患(病名：　　　　　　　　　　　医療受給者番号：　　　　　　　　　　　)　□血液透析(自立支援医療受給者証番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 通院回数：週　　　　　回 | 医療機関名： |
| 同居者の有無 | □あり　　　□なし氏名　　　　　　　・氏名　　　　　　　・氏名　　　　　　　・氏名　　　　　　　 |
| ※利用券番号 | 第　　　　　　　　　　号・第　　　　　　　　　　号・第　　　　　　　　　　号 |
|  (注)　※印欄には記入しないでください。 | 非課税世帯確認済　 |
| 　 | 利用券を受領される方が申請者と異なる場合にはご記入ください。 |
| ※受領者(本人)確認方法　障害者手帳　運転免許証・健康保険証　その他(　　　　　　　　　　) | 受領者(窓口に来られた方)住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署の場合印鑑不要） |
| 　 | (申請者との関係　　　　　　　　　　　　　　　)(連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

様式第2号(第4条関係)

　利用券綴表紙

|  |
| --- |
| 年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号　　岡山市福祉タクシー利用券綴 |
| 　 | 利用者名 | 　 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 　＜注意＞　　利用者名に記載されている本人以外は使用できません。　　使用の際は，必ず身体障害者手帳または療育手帳をタクシー乗務員に提示してください。　有効期限　　　　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　年　　月　　日まで岡山市長　　　　　　　　　　印　 |

　利用券

|  |
| --- |
| 年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　No.　　　　　　　　　岡山市福祉タクシー利用券 |
| 　 | 乗車日 | 年　　月　　日 | 金額制限 | 　 | 　 |
| タクシー会社名 | 　 | 助成額 | 　 |
| 乗務員氏名 | 　 | 車号 | 　 |
| 　有効期限　　　年　月　日から　　　年　月　日まで　乗務員の方へ　1　この利用券は一乗車につき，1枚しか使用できません。　2　利用者に身体障害者手帳または療育手帳の提示を求め，表紙に記載されている利用者本人であることを確認してください。　3　この券の提出があつたときは，乗車料金から障害者割引をした後の金額から500円を差し引いた額を受け取つてください。　　 割引後の金額が500円以下の場合は，利用者から料金を受け取る必要はありません。岡山市長　　　　印　 |

様式第3号(第6条関係)

岡山市福祉タクシー助成事業事業者登録申請書

年　　月　　日

　　岡山市長　　　　様

申請者

　住所　岡山市　　区

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署の場合印鑑不要）

氏名

下記のとおり福祉タクシー助成事業の登録を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名又は個人名 | 　 |
| 代表者氏名 | 　 |
| 所在地（TEL・FAX） | 　 |
| ※指定番号 |  | ※指定年月日 |  年　 月　　　日 |

　(注)　※印欄は記入しないこと。

　　　　添付書類

　　　　　一般乗用旅客自動車運送事業の許可書の写し又は自家用有償旅客運送者登録証の写し