

四日市市告示第106号

四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

平成28年3月25日

四日市市長 田 中 俊 行

四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成事業実施要綱の一部を改正する要綱

四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成事業実施要綱（昭和55年四日市市告示第80号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(対象者)</p> <p>第2条 この事業の対象者は、<u>原則として本市に住所を有し、次の各号に該当する者とする。</u></p> <p>(1)及び(2) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>(1) (略)</p> <p><u>(2) 次のいずれかの施設に入所又は入院している者</u></p> <p><u>ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に定める児童福祉施設又は指定発達支援医療機関。ただし児童として入所している者に限る。</u></p> <p><u>イ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム</u></p> <p><u>ウ 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「障害者総合支援法」という。）に規定す</u></p>	<p>(対象者)</p> <p>第2条 この事業の対象者は、本市に住所を有し、次の各号に該当する者とする。</p> <p>(1)及び(2) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）<u>第5条の4に規定する所得制限額以上の所得を有する者</u></p>

る療養介護を行う病院（療養介護を行う病床に限る。）又は障害者支援施設

(3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯に属する者

(4) 国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）第6条及び第6条の2に基づき計算した所得（受給資格の決定が4月から6月までの場合にあっては前年の所得を前々年の所得と読み替える）が、同施行令第5条の4に規定する政令で定める額を上回る者

(5) 障害者総合支援法第19条の規定に基づき、本市以外の市町村が介護給付費等の支給決定を行っている者

（認定の申請）

第4条 対象者が助成を受けようとするときは、四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成認定申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて市長に提出し、あらかじめ受給資格の認定を受けなければならない。

(1) 自動車検査証の写し

(2) 運転免許証の写し

(3) 市長が必要と認める書類

（受給資格の喪失）

第9条 受給資格者が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

（認定の申請）

第4条 対象者が助成を受けようとするときは、四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成認定申請書（第1号様式）を市長に提出して、受給資格の認定を受けなければならない。

（受給資格の消滅）

第9条 受給資格者が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を失う。

(1)から(4)まで (略)

(5) 第2条第2項第1号から第3号
までの各号に該当したとき。

(6) 死亡したとき。

2 市長は、資格を喪失した受給者に対し、必要に応じて四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成受給資格喪失届(第5号様式)を提出させることができる。

(1)から(4)まで (略)

(5) 死亡したとき。

第1号様式及び2号様式を次のように改める。

第1号様式（第4条関係）

四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成認定申請書

年 月 日

四日市市長

四日市市重度身体障害者自動車燃料費用の助成を次のとおり申請します。

ふりがな			電話	
氏名	印			
住所	四日市市			
身体障害者 手帳番号	第	号	障害の部位 及び等級	<input type="checkbox"/> 下肢障害 1級～3級 <input type="checkbox"/> 体幹障害 1級～3級 <input type="checkbox"/> 内部障害 1級
運転免許証 種類・番号	普通免許 /			
車種		ナンバー		
施設入所	施設等に入所していますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（施設の名前：)			
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給している			
使用の 主たる目的				

同意書	
私は、この申請に係る事務を行うため、四日市市長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳、課税台帳、生活保護受給の状況等）を利用することに同意します。	
年	月 日
氏名	印

※ 処理欄（以下は記入しないでください。）

受付年月日	受給資格審査		備考
	資格有	資格無	
	発生年月日	<input type="checkbox"/> 所得制限 <input type="checkbox"/> その他	
・	・		

第2号様式（第5条関係）

四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成認定決定通知書

年 月 日

様

四日市市長

年 月付けで申請のあった四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成認定について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 年 月分からご請求ください。

2. 車種： ナンバー：

※ なお、住所、氏名、使用自動車等に変動があった場合は必ず届出をしてください。

第4号様式を次のように改める。

第4号様式（第7条関係）

四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成金請求書

年 月 日

四日市市長

住 所 四日市市

氏 名 印

下記のとおり請求します。

合計金額 金 _____ 円

(請求明細)

	使 用 量	助 成 対 象 量	助 成 金 額	計 算 欄
年 分	L	L		【ガソリン】 助成対象量×54円
年 分	L	L		【軽油】 助成対象量×24円
年 分	L	L		
備 考		【ガソリン】 月 48Lが限度 【軽油】 月 108Lが限度		〔ただし、1円〕 〔未満切り捨て〕

※ 本人名義の領収書を添付してください。

※ 請求書は各請求月の10日までに提出してください。

※ 使用量欄等のL数は、小数点以下の端数も正確に記入してください。

第5号様式を次のように定める。

第5号様式(第9条関係)

四日市市重度身体障害者自動車燃料費用助成受給資格喪失届

年 月 日

四日市市長

住所

申請者 氏名

印

(受給者との続柄)

連絡先

次の理由により受給資格を喪失したので、届出します。

受給者		生年月日	年 月 日
住所			
資格喪失の理由	1 他市町村に転出 2 自己所有の自動車の喪失 3 運転免許証の喪失 4 障害程度の変更 5 タクシー乗車券の交付対象になった 6 施設入所開始 7 生活保護受給開始 8 死亡 9 その他 ()		
資格喪失年月日	年 月 日		

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(健康福祉部障害福祉課)