

○小城市障害者自動車運転免許取得費補助金交付要綱

平成18年9月29日

告示第91号

改正 平成20年12月1日告示第87号

平成27年12月28日告示第128号

(趣旨)

第1条 この告示は、自動車運転免許を取得しようとする障害者に対し、予算の範囲内において補助金を交付し、障害者の社会参加と自立更生の促進を図ることを目的とする。

2 前項の補助金については、小城市補助金等交付規則(平成17年規則第39号)に定めるもののほか、この告示の定めるところによる。

(対象者)

第2条 この事業の補助金の交付を受けることのできる者(以下「申請者」という。)は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有し、**別表**に該当する者
- (2) 道路交通法(昭和35年法律第105号)第88条に規定する運転免許取得資格のある者
- (3) **申請者が属する世帯の生計中心者の市町村民税所得割額**が、2万円未満であること。

(申請)

第3条 申請者は、障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)を市長に提出するものとする。

(補助の決定)

第4条 市長は、申請書が提出された場合は、その内容を審査し、障害者自動車運転免許取得費補助金交付決定通知書(様式第2号)又は却下通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

2 前項の規定に基づく補助金交付決定の有効期間は、原則1か年とする。

(請求)

第5条 前条の規定により、補助金の交付決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)は、障害者自動車運転免許取得費補助金交付請求書(様式第4号。以下「請求書」という。)により、自動車運転免許の取得に係る補助金を請求するものとする。

2 前項の請求書には、自動車運転免許の取得に要した費用の領収書、運転免許証の写し及び市長が必要と認める書類を添付するものとする。

(補助金の返還)

第6条 市長は、交付決定者が次の各号のいずれか一に該当すると認めるときは、補助金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

- (1) 虚偽又は不正により補助金の交付を受けたとき。
- (2) 前号に掲げるもののほか、この告示に違反する行為があったとき。

(助成額)

第7条 補助金の額は、自動車学校(自動車教習所を含む。以下「学校等」という。)で訓練を受けて自動車運転免許を取得した者1人につき、1回のみ10万円を限度として支給する。

(台帳の整備)

第8条 市長は、自動車運転免許取得台帳(様式第5号)を整備するものとする。

(訓練の場所)

第9条 交付決定者は、任意の学校等で訓練を受けるものとする。

2 交付決定者が、社団法人佐賀県身体障害者団体連合会(平成3年6月24日に社団法人佐賀県身体障害者団体連合会という名称で設立された法人をいう。以下「連合会」という。)が自動車運転免許教習委託契約を取り交わしている学校等で訓練を受ける場合は、交付決定者は連合会に対し、連合会が定める利用の手続を行うものとする。

3 連合会は、前項の手続を行った交付決定者に対し、自動車運転免許取得にかかる支援を行うものとし、市長は連合会に事務手数料を支払うものとする。

(その他)

第10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、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成20年12月1日告示第87号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年12月28日告示第128号)

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

別表(第2条関係)

	障害区分	等級等
身体障害者	視覚障害	1～3級及び4級の1
	聴覚障害者	2～3級
	平衡機能障害	3級
	音声機能障害	3級(喉頭摘出者に限る)

	上肢不自由	1～2級	
	下肢不自由	1～6級	
	体幹不自由	1～3級及び5級	
	運動機能障害	上肢機能	1～2級(1上肢のみの場合は除く)
		移動機能	1～6級
	内部機能障害	1級及び3級～4級	
知的障害者		療育手帳「A」	
精神障害者		1級	

様式第1号(第3条関係)

障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書

年 月 日

小城市長 様

住 所
氏 名
個人番号
電話

小城市障害者自動車運転免許取得費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- | | | |
|------------|-------|---|
| 1 免許取得目的 | | |
| 2 補助金申請額 | | 円 |
| 3 障害者手帳番号等 | 第 | 号 |
| 4 手帳交付年月日 | 年 月 日 | |
| 5 自動車学校名等 | | |
| 6 運転免許取得費用 | | 円 |
| | 入学金 | 円 |
| | 教習料 | 円 |
| | 受験料 | 円 |
| | その他 | 円 |
| | 合計 | 円 |

(同意欄)

本事業の申請にあたり、補助金決定に必要な世帯状況及び世帯の課税並びに収入等の調査に同意します。

氏名

㊟

※添付書類

身体障害者手帳、療育手帳、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳の写し、見積り(取得費用額の内容がわかるものであれば可)

様式第2号(第4条関係)

障害者自動車運転免許取得費補助金交付決定通知書

様

小城市長



年 月 日付で申請のあった小城市障害者自動車運転免許取得費補助金の交付について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 補助金額

金 円

2 有効期間

年 月 日 から1年間

問い合わせ先

(担当部署の連絡先を記入)

様式第3号(第4条関係)

却下通知書

様

小城市長



年 月 日付けで申請のあった小城市障害者自動車運転免許取得費補助金の交付について、下記のとおり却下しましたので通知します。

記

1 却下理由

問い合わせ先
(担当部署の連絡先を記入)

様式第4号(第5条関係)

障害者自動車運転免許取得費補助金交付請求書

小城市長 様

住 所
氏 名



小城市障害者自動車運転免許取得費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて請求します。

記

- 1 請求額 円
- 2 振込先 金融機関名
口座種類 普通・当座
口座番号
口座名義人
- 3 運転免許取得に要した費用 円
- 4 添付書類
 - ・領収書の写し
 - ・運転免許証の写し

様式第1号(第3条関係)

様式第2号(第4条関係)

様式第3号(第4条関係)

様式第4号(第5条関係)

様式第5号(第8条関係)