

## 登別市身体障害者自動車燃料費助成事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、身体障害者が日常生活のために使用する自動車の運行に伴う自動車燃料費用（以下「自動車燃料費」という。）のうち、これに含まれる税額分に相当する程度の費用を助成することにより、身体障害者の経済的負担を軽減し、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

### (運営主体)

第2条 この事業の運営主体は、登別市とし、その業務の所管は、保健福祉部障がい福祉グループとする。

### (支給要件)

第3条 この事業による助成金（以下「助成金」という。）は、市内に住所を有し、かつ、現にそこに居住している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）第76条第1項の規定に基づく車いすを受給している障害者又はその者と生計を一にする者であつて、免税購入資格者として自動車を購入した者とする。

### (助成金)

第4条 助成金は、自動車燃料1リットルの税相当分（揮発油税と地方揮発油税の合計額または軽油引取税額）とし、1ヶ月につき、30リットル分を限度とした額とする。なお、1ヶ月の自動車燃料使用量が、30リットルに満たないときは、その使用量に含まれる税相当分とする。

### (助成申請)

第5条 自動車燃料費の助成を受けようとする者は、登別市身体障害者自動車燃料費助成申請書（様式1）により市長に申請しなければならない。

### (決定等の通知)

第6条 市長は、前条の申請を受理したときは、速やかに申請者が第3条に規定する支給要件に該当するか否かを決定し、登別市身体障害者自動車燃料費助成決定通知書（様式2）又は登別市身体障害者自動車燃料費助成申請却下通知書（様式3）により通知する。

### (受給資格の発生)

第7条 受給資格は、第5条により申請した日の属する月から発生するものとする。

### (助成金の請求)

第8条 第6条の決定通知を受けた者（以下「受給資格者」という。）は、4月分か

ら9月分までの自動車燃料使用量を10月10日まで、10月分から翌年3月分までの自動車燃料使用量を3月末日までに、登別市身体障害者自動車燃料費助成金請求書（様式4）に関係書類を添付し、市長に請求するものとする。

（助成金の支給）

第9条 市長は、受給資格者より助成金の請求があったときは、速やかに請求内容を審査し、助成金を支給するものとする。

（受給資格の消滅）

第10条 受給資格者が、次の各号の一に該当するときは、受給資格を失う。

- （1）市内に住所を有しなくなったとき
- （2）自動車を所有しなくなったとき
- （3）その他受給資格を欠いたとき

（助成金の返還）

第11条 市長は、受給資格者が偽りその他不正の手段により助成金を受けたときは、その者から当該助成金を返還させることができる。

（届出義務）

第12条 受給資格者は、第5条に規定する申請書の内容に変更を生じたとき又は、第10条各号の一に該当するに至ったときは、直ちに市長に届け出なければならない。

附 則（昭和56年訓令第3号）

この要綱は、昭和56年4月1日から施行する。

附 則（昭和56年訓令第16号）

この訓令は、公布の日から施行し、昭和56年7月10日から適用する。

附 則（昭和56年訓令第17号）

この訓令は、公布の日から施行し、昭和56年4月1日から適用する。

附 則（平成元年訓令第9号）

この訓令は、公布の日から施行し、平成元年4月1日から適用する。

附 則（平成5年訓令第3号）

この訓令は、平成5年4月1日から施行する。

附 則（平成13年訓令第24号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（平成15年訓令第5号）

この訓令は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成17年訓令第8号）

この訓令は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成19年訓令第6号）

この訓令は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年訓令第14号）

この訓令は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成26年訓令第13号）

この訓令は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成29年訓令第8号）

この訓令は、平成29年4月10日から施行する。

附 則（平成30年訓令第1号）

この訓令は、平成30年2月16日から施行する。

附 則（令和4年訓令第7号）

この訓令は、令和4年3月15日から施行する。

様式 1

登別市身体障害者自動車燃料費助成交付申請書

年 月 日

登別市長 様

住所

申請者

氏名

登別市身体障害者自動車燃料費助成事業実施要綱第 3 条の規定により自動車燃料費の助成を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

運 転 者	住 所	
	氏 名	
身体障害者	住 所	
	氏 名	
運 転 者 と の 続 柄		
身 体 障 害 者 手 帳 番 号		
自 動 車 運 転 免 許 証 番 号		
自 動 車 登 録 番 号		

添付書類

- 1 車検証の写し
- 2 自動車運転免許証の写し
- 3 身体障害者手帳の写し

様式2

第 号

年 月 日

登別市長

印

様

登別市身体障害者自動車燃料費助成決定通知書

年 月 日付けで申請のあった登別市身体障害者自動車燃料費の助成について、決定となりましたので通知します。

様式3

第 号

年 月 日

登別市長

印

様

登別市身体障害者自動車燃料費助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった身体障害者自動車燃料費助成の申請  
について、次の理由で却下となりましたので通知します。

(却下の理由)

様式 4

登別市身体障害者自動車燃料費助成金請求書

年 月 日

登別市長 様

住所

申請者

氏名

登別市身体障害者自動車燃料費助成事業実施要綱第 8 条の規定により自動車燃料費助成金を請求します。

記

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

1 年 月分から 年 月分

2 使用量内訳

区分	自動車燃料使用量
年 月分	1

3 振込先

銀行名	支店名	口座番号・口座名義
		普通
		口座名義 ( )

4 添付書類

自動車燃料使用量の証明となるもの

(ただし、1ヶ月ごとの使用量が明確にできるもの)