

登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成要綱

(目的)

第1条 この要綱は、精神障害者が社会復帰施設に通所する場合に要する交通費の一部を助成することにより、その費用負担の軽減を図るとともに、通所施設の訓練を通じて社会復帰を促進することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意味は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 精神障害者とは、現に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又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）第54条に規定する自立支援医療受給者証の交付を受けている者（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施行令（平成18年政令第10号）第1条の2第3号に規定する精神障害の医療を受けている者に限る。）をいう。
- (2) 通所とは、精神障害者が、その者の住居と社会復帰施設との間を社会復帰訓練のため往復することをいう。
- (3) 社会復帰施設とは、通所授産施設、地域活動支援センター、障害福祉サービス事業所及び精神障害者地域生活支援センターをいう。
- (4) 交通機関とは、バス及び汽車又は電車をいう。
- (5) 交通費とは、自宅から社会復帰施設までに要する往復の交通機関の運賃又は自家用車の燃料代をいう。

(助成対象者)

第3条 この要綱による交通費の助成対象者は、登別市に住所を有する精神障害者で社会復帰施設へ通所するものとする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者を除く。

(助成額)

第4条 助成額は、通所に要する交通費の自己負担額の2分の1の額とする。

2 前項に規定するほか、自家用車を使用して通所する1日当たりの当該自家用車の燃料費を、次の基準で算定し、その額に通所日数を乗じた額の2分の1の額とする。

1日の燃料費 = 1往復の距離(km) × 1 / 10 (1 / km) × ガソリン単価(円 / l)

3 前2項に規定する助成額は、月額1万円を上限とする。

(申請等)

第5条 この要綱により交通費の助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)

は、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成申請書(別記様式第1号)
- (2) 登別市精神障害者社会復帰施設通所事実証明書(別記様式第2号)
- (3) 請求書(別記様式第3号)

2 申請者は、前項の書類を次に掲げる期間ごとに、それぞれの期間の最終月の翌月10日までに提出するものとする。ただし、第4号に規定する期間については、3月末日までに提出するものとする。

- (1) 4月から6月まで
- (2) 7月から9月まで
- (3) 10月から12月まで
- (4) 1月から3月まで

(確認及び決定等)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を確認のうえ助成すべき交通費を決定し、登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成決定通知書(別記様式第4号)により、申請者に通知するものとする。

2 申請者への助成金は、請求を受けた日から30日以内に申請者の指定する口座に振込むものとする。

(変更等の届出)

第7条 申請者は、次に掲げる事由が生じたときは、登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成変更(喪失)届(別記様式第5号)により市長に届け出なければならない。

- (1) 住所又は氏名を変更したとき。
- (2) 交通機関を変更したとき。
- (3) 交通費が改正されたとき。
- (4) 振込口座を変更したとき。
- (5) 助成対象者でなくなったとき。

(その他)

第8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(平成10年訓令第3号)

この訓令は、平成10年4月1日から施行する。

附 則（平成 22 年訓令第 3 号）

この訓令は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年訓令第 2 号）

この訓令は、平成 30 年 2 月 16 日から施行する。

別記様式第1号（第5条関係）

登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成申請書

年 月 日

登別市長 様

住 所
氏 名 印
生年月日 年 月 日
性 別 男・女

年度精神障害者社会復帰施設通所交通費の助成を受けたいので登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1 交通費助成申請額 年 月分～ 年 月（ 日間）
円× 日間×1/2＝ 円

2 通所の状況

通所先の所在地

通所先の名称

3 交通費の負担状況

交通機関	区間（バスの場合は停留所名、汽車又は電車の場合は駅名、自家用車の場合は住所、通所所在地を記入）	負担額（往復）
	～ 間	円
	～ 間	円
計		円

4 振込口座

銀 行
信金・信組

支店 普通No.
当座No.

別記様式第2号（第5条関係）

登別市精神障害者社会復帰施設通所事実証明書

年 月 日

登別市長 様

通 所 者	住 所	
	氏 名	
通 所 日 数	<p>年 月分（ 日間）</p> <p>年 月分（ 日間）</p> <p>年 月分（ 日間）</p> <p>年 月分（ 日間）</p>	
合計通所日数	年 月分～ 年 月分（ 日間）	
<p>上記のとおり通所したことを証明します。</p> <p>所 在 地</p> <p>通所施設名</p> <p>代 表 者</p> <p style="text-align: right;">印</p>		

別記様式第3号 (第5条関係)

請 求 書

請求金額			千			円
------	--	--	---	--	--	---

ただし、精神障害者社会復帰施設通所交通費として

(年 月分～ 年 月分 (日間)
 円× 日間× 1 / 2 = 円)

上記の金額を請求します。

年 月 日

登別市長 様

住 所
氏 名

印

別記様式第4号（第6条関係）

登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成決定通知書

登 第 号
年 月 日

様

登別市長

年 月 日付けで申請のあった精神障害者社会復帰施設通所交通費助成について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

交通費助成額

年 月分～ 年 月分（ 日間）
円× 日間×1/2＝ 円

別記様式第5号（第7条関係）

登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成変更（喪失）届

年 月 日

登別市長 様

住 所
氏 名 印

申請の内容に変更がありましたので、登別市精神障害者社会復帰施設通所交通費助成要綱第7条の規定により次のとおり届け出ます。

記

変更（喪失）年月日	年 月 日
変更事項	住所 ・ 氏名 ・ 交通機関 ・ 交通費 ・ （ ）
変更前	
変更後	
喪失事由	