

浜松市障害者施設通所支援事業要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、自立した地域生活移行への支援の重点化を図るため、施設に通所している障がい者に対し交通費の一部を助成するための必要な事項を定める。

(用語の定義)

第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号の定めるところによる。

- (1) 障がい者：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のうち、いずれかの手帳を所持する者をいう。
- (2) 施設：生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、または地域活動支援センターをいう。
- (3) 通所：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第19条第1項に定める支給決定に基づき、当該支給決定サービスの提供を受けるために前号に定める施設に通うこと。
ただし、就労継続支援B型の支給決定サービスの利用に向けたアセスメント（就労アセスメント）を受けるために前号の就労移行支援を実施する施設に通うことを除く。

(対象者)

第3条 助成の対象者は、毎年度4月1日から第6条第1項の申請時まで引き続き市内に住所を有する障がい者であって、公共交通機関（バス・電車のみ）を利用して通所を行う者（以下「本人」という。）とする。ただし、次に掲げる者は対象外とする。

- (1) 障害者等に交付する外出支援助成券に関する規則（昭和49年浜松市規則第85号。）第3条第1項に基づく外出支援助成券の交付を受ける者
- (2) 施設より交通費の支給を受ける者
- (3) 施設より自宅と施設間の送迎サービスを受ける者
- (4) 生活保護法（昭和25年法律第144号。）による通所に対する移送費が支給されている者

(助成対象経費)

第4条 この要綱において、助成の対象となる経費は、本人が通所に要する交通費のうち、本人の主な居住地と施設との間で、経済性及び合理性並びに障がいの状況を考慮した経路にかかるものとする。

(助成金額の算出方法)

第5条 助成金額は、前条により算出した額に、実際に通所した回数に乗じて算出するものとし、助成金額の年度毎の上限額を7,000円とする。

(申請等)

第6条 本人が本要綱に基づき交通費の助成を受けようとするときは、通所する施設の長（以下「施設長」という。）による証明及び確認を受けた申請書・通所証明（第1号様式）に、

通所確認台帳（第2号様式）及び請求書（第3号様式）を添えて、第7条に定める期ごとに、市長に申請及び請求を行わなければならない。

2 本人は、委任状（第4号様式）により助成金の申請及び請求に関する権限を、施設長または代理人に委任できるものとする（以下、委任された者を「受任者」という。）。

（申請等の提出期限）

第7条 本人または受任者は、次の表の区分に従い、各期の終了日から、各請求書提出期限までに、第6条第1項（受任者による提出の場合は、同条第2項の書類を含む。）に定める書類を市長に提出しなければならない。ただし、市長が認める場合はこの限りでない。

期別	請求対象期間	請求書提出期限
前半期	当該年度の4月1日から9月30日	当該年度の10月15日
後半期	当該年度の10月1日から3月31日	翌年度の4月15日

（申請等の審査）

第8条 市長は、前条の申請及び請求を受けたときは、その内容の審査を行い、助成の適否及び助成金額を決定するものとする。

（助成金の交付）

第9条 市長は、前条の審査の結果、助成が適当と認められた場合、請求書に指定された振込口座に対し前条で決定した助成金額を振り込むことで、助成金を交付するものとする。

（助成金の返還）

第10条 市長は、偽りその他不正の手段により、助成金の交付を受けた者がいるときは、その全額もしくは一部を返還させることができる。

（調査）

第11条 市長は、助成金の交付について必要があると認めるときは、次の各号に掲げる事項について、調査を行うことができる。

- （1）本人の通所状況等の確認
- （2）施設長の事務処理状況の確認
- （3）受任者の事務処理状況の確認

（その他）

第12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31年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

当市申請者施設通所支援事業（申請書・通所説明）

申請者氏名： 姓 名 姓 名

Q7-先) 施設名

先)に記入欄が足りない場合は裏面に記入してください。

(申請者氏名)

■申請書

氏名	フリガナ		生年月日	昭和 大正	性別	年齢	月	日
	姓 名			男				
住所	フリガナ	〒						
	姓 名	電話番号						
身体障害者 手帳	支障の種類	障害手帳	障子・杖等	精神障害者 保健福祉手帳	その他			

■通所説明

利用予定人数	申請者番号 (姓・氏名等)		所在地・所在地	
	施設種別(名称)・ 運営種別(法人等)・ 運営形態(運営形態)			
	申請者番号 (姓・氏名等)		施設名称(施設名称)	
通所施設名				
施設所在地				
統計種別・記載単位	申請 姓 名 (姓・氏名等) 申 請 月 日 (日)			頁
施設	通所施設	通所種別	定員数	備考
	氏名・性別			
施設	氏名・性別			
	氏名・性別			
	氏名・性別			
その他	<input type="checkbox"/> 当該施設による通所に対する障害者に対する配慮がなされている			

本人は、上記のとおりに記載した内容が正しいことを説明します。

施設代表者

印

圖 2-5 格式 (異州異縣)

高雄市被害者施救諮詢支援事業 服務紀錄表(續)

案 號	諮詢日期		諮詢時間	諮詢地點	諮詢人員
	月	日			
諮詢地點					
日期	內容		處理		備註
	日期	時間	地點	人員	內容
1/1					
2/1					
3/1					
4/1					
5/1					
6/1					
7/1					
8/1					
9/1					
10/1					
11/1					
12/1					
13/1					
14/1					
15/1					
16/1					
17/1					
18/1					
19/1					
20/1					
21/1					
22/1					
23/1					
24/1					
25/1					
26/1					
27/1					
28/1					
29/1					
30/1					
31/1					
32/1					
33/1					
34/1					
35/1					
36/1					
37/1					
38/1					
39/1					
40/1					
41/1					
42/1					
43/1					
44/1					
45/1					
46/1					
47/1					
48/1					
49/1					
50/1					
51/1					
52/1					
53/1					
54/1					
55/1					
56/1					
57/1					
58/1					
59/1					
60/1					
61/1					
62/1					
63/1					
64/1					
65/1					
66/1					
67/1					
68/1					
69/1					
70/1					
71/1					
72/1					
73/1					
74/1					
75/1					
76/1					
77/1					
78/1					
79/1					
80/1					
81/1					
82/1					
83/1					
84/1					
85/1					
86/1					
87/1					
88/1					
89/1					
90/1					
91/1					
92/1					
93/1					
94/1					
95/1					
96/1					
97/1					
98/1					
99/1					
100/1					
101/1					
102/1					
103/1					
104/1					
105/1					
106/1					
107/1					
108/1					
109/1					
110/1					
111/1					
112/1					
113/1					
114/1					
115/1					
116/1					
117/1					
118/1					
119/1					
120/1					
121/1					
122/1					
123/1					
124/1					
125/1					
126/1					
127/1					
128/1					
129/1					
130/1					
131/1					
132/1					
133/1					
134/1					
135/1					
136/1					
137/1					
138/1					
139/1					
140/1					
141/1					
142/1					
143/1					
144/1					
145/1					
146/1					
147/1					
148/1					
149/1					
150/1					
151/1					
152/1					
153/1					
154/1					
155/1					
156/1					
157/1					
158/1					
159/1					
160/1					
161/1					
162/1					
163/1					
164/1					
165/1					
166/1					
167/1					
168/1					
169/1					
170/1					
171/1					
172/1					
173/1					
174/1					
175/1					
176/1					
177/1					
178/1					
179/1					
180/1					
181/1					
182/1					
183/1					
184/1					
185/1					
186/1					
187/1					
188/1					
189/1					
190/1					
191/1					
192/1					
193/1					
194/1					
195/1					
196/1					
197/1					
198/1					
199/1					
200/1					
201/1					
202/1					
203/1					
204/1					
205/1					
206/1					
207/1					
208/1					
209/1					
210/1					
211/1					
212/1					
213/1					
214/1					
215/1					
216/1					
217/1					
218/1					
219/1					
220/1					
221/1					
222/1					
223/1					
224/1					
225/1					
226/1					
227/1					
228/1					
229/1					
230/1					
231/1					
232/1					
233/1					
234/1					
235/1					
236/1					
237/1					
238/1					
239/1					
240/1					
241/1					
242/1					
243/1					
244/1					
245/1					
246/1					
247/1					
248/1					
249/1					
250/1					
251/1					
252/1					
253/1					
254/1					
255/1					
256/1					
257/1					
258/1					
259/1					
260/1					
261/1					
262/1					
263/1					
264/1					
265/1					
266/1					
267/1					
268/1					
269/1					
270/1					
271/1					
272/1					
273/1					
274/1					
275/1					
276/1					
277/1					
278/1					
279/1					
280/1					
281/1					
282/1					
283/1					
284/1					
285/1					
286/1					
287/1					
288/1					
289/1					
290/1					
291/1					
292/1					
293/1					
294/1					
295/1					
296/1					
297/1					
298/1					
299/1					
300/1					
301/1					
302/1					
303/1					
304/1					
305/1					
306/1					
307/1					
308/1					
309/1					
310/1					
311/1					
312/1					
313/1					
314/1					
315/1					
316/1					
317/1					
318/1					
319/1					
320/1					
321/1					
322/1					
323/1					
324/1					
325/1					
326/1					
327/1					
328/1					
329/1					
330/1					
331/1					
332/1					
333/1					
334/1					
335/1					
336/1					
337/1					
338/1					
339/1					
340/1					
341/1					
342/1					
343/1					
344/1					
345/1					
346/1					
347/1					
348/1					

国土局様式（第1号様式）

自治体障害者施設通所者交通費助成事業 通所確認台帳

事業年度	事業年度 年 月	通所日数	利用人数 利用者数	年 月 日
通所施設名				

月別	1月		2月		3月	
	全額	減額	全額	減額	全額	減額
1日						
2日						
3日						
4日						
5日						
6日						
7日						
8日						
9日						
10日						
11日						
12日						
13日						
14日						
15日						
16日						
17日						
18日						
19日						
20日						
21日						
22日						
23日						
24日						
25日						
26日						
27日						
28日						
29日						
30日						
計						

真松市障害者福祉施設等交通費助成事業 活動報告台帳

事業 名	活動 内容		報告 月日	利用 状況 開始 月日	終了 月日	
活動施設名						

日付	10月		11月		12月	
	金額	種別	金額	種別	金額	種別
1日						
2日						
3日						
4日						
5日						
6日						
7日						
8日						
9日						
10日						
11日						
12日						
13日						
14日						
15日						
16日						
17日						
18日						
19日						
20日						
21日						
22日						
23日						
24日						
25日						
26日						
27日						
28日						
29日						
30日						
31日						
計						

表3-9 表式（基本編成）

旅休中障害者施設利用者交通費助成事業 通川福祉台帳

個人	氏名		生年月日	性別		障	種	別
	姓	名		男	女			
住所								
月日	1回		2回		3回			
	金額	種別	金額	種別	金額	種別		
1月								
2月								
3月								
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
13月								
14月								
15月								
16月								
17月								
18月								
19月								
20月								
21月								
22月								
23月								
24月								
25月								
26月								
27月								
28月								
29月								
30月								
31月								
計								

〔浜松市障害者施設施設西地区事業〕 請求書

令和 年 月 日

〔表て紙〕 併記作成

請求人が受領する場合

品名 _____

品名 _____

当事業費又は代理人（様式4号で受領を委任した場合のみ）

住所 _____

請求施設名・施設代表者名・代理人氏名 _____

表中と別紙添付します。

請求金額	円	千	百	十	百	円
金 額						

買付台帳

口座振替に	銀行名	支店名	口座種別	口座番
	日 付	ア 支払		

※欄外以下の銀行名・支店名が分かるもの（通帳の写し等）を添付してください。

⑤ 注 意

下記の各士業は表上印称、併称の標記を施す者等（申請・請求・受領口）に
関する種別を兼任し、表示。

作 業 種 別

甲 士業種別 ※本人

住所 _____

住所 _____

乙 役員種別 代表取締役/代表社員

住所 _____

住所種別・兼称代官種別/代官種別 _____ （印）

併称種別—士業種別

住居付型・居住付型・兼称種別付型・兼称種別付型A型・兼称種別付型B型・兼称種別付型C型—