

加古川市身体障害者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、加古川市地域生活支援事業に関する要綱（平成18年9月26日福祉部長決定）第3条の規定に基づき、身体障害者が道路交通法（昭和35年法律第105号）の規定による自動車運転免許（以下「免許」という。）を取得するのに要する費用の一部を助成することにより、身体障害者の行動範囲を拡大し、もって福祉の向上を図ることを目的とする。

（市長の責務）

第2条 市長は、この事業の目的を達成するため、関係行政機関及び関係団体等と緊密に連携を図り、この事業の円滑な推進に努めるものとする。

（対象者）

第3条 この事業の対象者は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規定による身体障害者手帳を所持する者（以下「身体障害者」という。）で、次に掲げる要件に該当する者とする。

- (1) 市内に1年以上住所を有している者
- (2) 道路交通法第99条第1項に規定する指定自動車教習所において技能を取得し、免許を新規に取得した者
- (3) 免許の取得により、社会参加が見込まれる者
- (4) 過去において、この制度による助成を受けたことがない者

（助成額）

第4条 助成額は、免許取得に直接要した経費の3分の2以内とし、10万円を限度とする。

（助成の申請）

第5条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、免許取得後6カ月以内に身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書（様式

第 1 号) に自動車運転技能教習修了証明書 (様式第 2 号) のほか市長が必要と認める書類を添えて、市長に提出しなければならない。ただし、市長は、当該添付書類により証明すべき事項を公簿等によって確認することができるときは、当該添付書類を省略させることができる。

(決定等)

第 6 条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、助成の可否を決定するものとする。

2 市長は、助成を決定 (以下「助成決定」という。) したときは、自動車運転免許取得費助成決定通知書 (様式第 3 号) により申請者に通知するものとする。

3 市長は、申請を却下するときは、自動車運転免許取得費助成申請却下通知書 (様式第 4 号) により申請者に通知するものとする。

(助成金の支給の請求)

第 7 条 前条第 2 項の助成決定を受けた者は、速やかに自動車運転免許取得費助成金請求書 (様式第 5 号) に運転免許証の写しを添えて、市長に助成金の支給の請求をしなければならない。

2 市長は、前項の請求書類の提出を受けたときは、請求内容を審査し、速やかに助成金を支払うものとする。

(助成金の返還)

第 8 条 市長は、申請者が申請等に当たり虚偽その他不正な行為を行ったと認めたときは、助成決定の全部又は一部を取り消し、既に支払った助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

(その他)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

様式第 1 号（第 5 条関係）

身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

加 古 川 市 長 様

住所
(申請者)

氏名
個人番号

身体障害者自動車運転免許取得費の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

障害者氏名		生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
個人番号					
身体障害者手帳 交付年月日 年 月 日	等級 第 種 級	身体障害者手帳番号 県 市第 号	障害名		
職業					
取得した 自動車運転免許	運 転 免 許 証 番 号				
取得年月日	年 月 日				
取得の目的					
免許の種類					
教習を受けた教習所名		所要経費	円		
助成金申請額	円				

加古川市処理欄

受付年月日	年 月 日	住民日	年 月 日
-------	-------	-----	-------

様式第 2 号（第 5 条関係）

自動車運転技能教習修了証明書

氏 名			
住 所			
入 所 年 月 日	年	月	日
修 了 年 月 日	年	月	日
教 習 実 績	聴 講 費		円
	実 習 費		円
	計		円

上記のとおり自動車運転技能の教習を受けたことを証明します。

年 月 日

指定自動車教習所長

様式第3号（第6条関係）

第 年 月 日 号

様

加古川市長



自動車運転免許取得費助成決定通知書

年 月 日付の身体障害者自動車運転免許取得費助成申請について、審査の結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

助 成 金 額 円

様式第4号（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

加古川市長



自動車運転免許取得費助成申請却下通知書

年 月 日付の身体障害者自動車運転免許取得費助成申請について、審査の結果、却下と決定しましたので通知します。

記

却下の理由

様式第 5 号 (第 7 条関係)

年 月 日

自動車運転免許取得費助成金請求書

加古川市長様

住所

氏名

電話

年 月 日付 第 号で決定のあった自動車運転免許取得費助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振込先	銀行・信金 農協・信組									支店
預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号								
(フリガナ) 口座名義										