

阿賀野市告示第40号

阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種交通費助成事業実施要綱を次のように定める。

令和5年3月20日

阿賀野市長 田 中 清 善

阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種交通費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この告示は、心身障害者（以下「障がい者等」という。）の社会参加の助長及び福祉の増進を図るため、障がい者等が安心して新型コロナウイルスワクチンを接種することができるよう新型コロナウイルスワクチン接種会場（以下「ワクチン接種会場」という。）までのタクシー利用料の一部を助成し、併せて障がい者等の新型コロナウイルス感染防止を目的とする。

(定義)

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 対象経費 自宅と医療機関を含むワクチン接種会場の間のタクシー料金
- (2) タクシー 市内に本社又は営業所を有し、市と委託契約を締結した事業者（以下「協定業者」という。）のタクシー
- (3) ワクチン接種 新型コロナウイルスワクチン接種

(助成対象者)

第3条 この事業の対象者は、市内に在住し、次の各号のいずれにも該当する者とする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）に定める被保護者は助成の対象外とする。

- (1) 市からワクチン接種の通知を受けた12歳から64歳までの者
- (2) ワクチン接種を目的としてタクシーを利用する者
- (3) 次のいずれかに該当する者

ア 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する身体障害者手帳の交付を受け、その障害の等級が1級から6級の者

イ 知事の発行する療育手帳の交付を受け、その障害の程度がA又はBと判断された者

ウ 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12

3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、その障害の等級が1級から3級の者

(助成金の額等)

第4条 助成金の額は、自宅とワクチン接種会場との間を往来するタクシーの利用料金とし、利用1回につき1,000円を上限とする。ただし、利用料金が1,000円に満たない場合は、その全額とする。

2 1台のタクシーに複数の助成対象者が利用した場合は、前条の規定に準じた額とする。

3 助成金を受けることができる回数は、助成対象者1人につきワクチンの接種1回ごとに2回を限度とする。

(助成券の交付)

第5条 市長は、助成対象者に阿賀野市障害児・者新型コロナワクチン接種交通費助成券(第1号様式)(以下「助成券」という。)を交付するものとする。

2 助成券の有効期間は、助成券交付の日から当該年度の末日までとする。

(助成券の使用)

第6条 助成対象者は、助成券によりタクシーを利用しようとするときは、身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を提示し、住所及び氏名を記入した助成券をタクシーの運転手に提出するものとする。

(費用負担等)

第7条 助成対象者は、タクシーの利用料金から第4条に規定する額を控除して得た額を負担するものとし、これを当該タクシーの運転手に直接支払うものとする。

2 助成対象者が前条に示す手帳を提示せずにタクシーに乗車した場合は、助成券の利用はできず、協定業者へ運賃の実費全額を支払わなければならない。

(助成金の請求)

第8条 協定業者は、毎月10日までに阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種交通費助成券換金請求書(第2号様式)に前月分の助成券を添付し、市長に請求するものとする。

2 ワクチン接種にあたり協定業者のタクシーを利用し協定業者へ運賃の実費を支払った助成対象者又は前条第2項の規定により協定業者へ運賃の実費を支払った助成対象者は、阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種交通費助成償還払申請書(第3号様式)を市長へ提出するものとする。

(助成金の支払)

第9条 市長は、前条第1項の規定による請求があったときは、これを審査し、

適当であると認めるときは、当該請求をした協定業者に助成金を支払うものとする。

- 2 市長は、前条第2項の規定により申請のあったときは、これを審査のうえ償還払の可否を決定し、阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種交通費助成償還払決定通知書（第4号様式）により当該申請者に対し通知するとともに、償還払の交付が決定したときは、決定金額を速やかに支払うものとする。

（助成券等の返還）

第10条 市長は、偽りその他不正の手段により助成券又は助成金を得たものがあるときは、これを返還させることができる。

（その他）

第11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

（施行期日）

- 1 この告示は、令和5年4月1日から施行する。

（有効期間）

- 2 この告示は、令和6年5月31日限り、その効力を失う。

第1号様式（第5条関係）

阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種交通費助成券

下記のとおり確認し、助成金の申請・受取をタクシー業者に委任いたします。

住所・氏名をご記入ください。

利用者	住所	阿賀野市
	氏名	

〈以下、タクシー業者記入〉

接種券 確認 手帳 確認

		運転手 確認	
利用年月日	年 月 日		
区 間	~		
料 金		円	①
助 成 額		円	②
自己負担額		円	①-②

※助成額は、片道1,000円を上限とする。ただし、料金が1,000円以下の場合はその額とする。（複数で乗車した場合も同額）

第2号様式（第8条関係）

阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種
交通費助成券換金請求書

年 月 日

阿賀野市長 様

住所（所在地）
企業名（店名）
氏名（代表者氏名）

次のとおり、助成券を添付し、障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種タクシー利用料金

_____月分を請求します。

請求金額	_____円 助成券_____枚
------	---------------------

振込口座

銀行名	
支店名	
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義人（かた）	

第3号様式（第8条関係）

<p>阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種 交通費助成償還払申請書</p>				
<p>年 月 日</p>				
<p>阿賀野市長 様</p>				
<p>申請者 住 所 氏 名 電話番号</p>				
<p>次により、障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種交通費助成償還払の申請をします。</p>				
<p>申請額 _____ 円</p>				
<p>タクシー利用</p>		1回目	<p>利用日： 月 日</p>	<p>支払額： 円</p>
		2回目	<p>利用日： 月 日</p>	<p>支払額： 円</p>
<p>振 込 口 座</p>	金融機関	<p>銀行・農協 信組・信金</p>		<p>本店・支店 本所・支所</p>
	種 別	<p>普通・当座・その他 ()</p>		<p>口座番号</p>
	フリガナ			
	名義人			

※太枠内を記入すること。

※タクシー代金の領収証（原本）を添付すること。

【担当課記入欄】

<p>利 用 日</p>	1回目	年 月 日	<p>支 払 額</p>	1回目	円
	2回目	年 月 日		2回目	円
<p>助 成 額</p>	1回目	円	<p>助 成 額 合 計</p>	円	
	2回目	円			

第4号様式（第9条関係）

阿賀野市障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種
交通費助成償還払決定通知書

年 月 日

阿賀野市

様

阿賀野市長

年 月 日付けで申請のありました障害児・者新型コロナウイルスワクチン接種交通費助成償還払の交付について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 交付します。

償還払決定額 (償還払確定額)	円
支払予定日	年 月 日
支払方法	口座振込

2 交付しません。

理由	
----	--