

○射水市身体障害者自動車操作訓練事業実施要綱

平成17年11月1日

告示第62号

改正 平成21年8月31日告示第136号

平成27年12月28日告示第219号

平成28年3月31日告示第180号

平成29年8月24日告示第209号

(趣旨)

第1条 この要綱は、身体障害者に対して自動車操作訓練(以下「訓練」という。)を行うことにより、身体障害者が自動車を利用して通勤し、又は事業を行う等、社会参加を促進することを目的として、自動車運転免許の取得助成に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 射水市社会福祉事務所長(以下「社会福祉事務所長」という。)は、訓練に要する費用(以下「訓練費」という。)の一部を負担するものとし、その対象は次の各号に該当する者のうち、自動車運転免許の取得を希望する者(以下「希望者」という。)とする。

- (1) 射水市に住所を有し、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者
- (2) 自動車の運転に必要な適性試験に合格した者

(訓練の内容)

第3条 訓練の内容は次のとおりとし、市と契約を締結した自動車学校(以下「学校」という。)で実施するものとする。

- (1) 自動車の運転技能の教習
- (2) 自動車の構造の教習
- (3) 道路交通法等の法令の教習
- (4) 安全運転の知識の教習

(費用の負担)

第4条 訓練費は、次に掲げる料金の合計額とする。市が負担する額は、希望者及び希望者と同一の世帯に属する者の所得税課税額の合計額に応じ、別表の負担割合により算出された額を訓練費から差し引いた額とし、10万円を限度とする。希望者が負担する額は、訓練費から市が負担する額を差し引いた額とする。

- (1) 入学金

- (2) 学科教習料
- (3) 技能教習料
- (4) 技能補習料(ただし、15時限を限度とする。なお、1時限は50分とする。)

(訓練申請の手続)

第5条 希望者が訓練を受けようとする場合は、身体障害者自動車操作訓練申請書(様式第1号)を社会福祉事務所長に提出しなければならない。

- 2 前項の申請があった場合、社会福祉事務所長は、希望者の心身の状況等を調査の上、調査書(様式第2号)を作成し、訓練を適当と認めた希望者については、学校に入校依頼書(様式第3号)を提出するものとする。
- 3 前項の依頼を受けた学校は、その適否を調査の上、入校承認・不承認書(様式第4号)を社会福祉事務所長あてに送付しなければならない。
- 4 社会福祉事務所長は、前項により通知があった場合は、受講承認・不承認書(様式第5号)により希望者に通知しなければならない。

(委託料の請求)

第6条 学校は、希望者が訓練を完了したときは、身体障害者自動車操作訓練事業報告書(様式第6号)及び身体障害者自動車操作訓練事業委託料請求書(様式第7号)を社会福祉事務所長に提出するものとする。

(その他)

第7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

(施行期日)

- 1 この告示は、平成17年11月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の新湊市身体障害者自動車操作訓練事業実施要綱(平成14年新湊市告示第30号)又は小杉町身体障害者自動車操作訓練事業実施要綱(平成15年小杉町告示第41号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成21年8月31日告示第136号)

この告示は、平成21年9月1日から施行する。

附 則(平成27年12月28日告示第219号)

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日告示第180号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成29年8月24日告示第209号)

この告示は、公表の日から施行する。

別表(第4条関係)

訓練費用負担割合表

世帯区分		負担割合
A	生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯及び <u>所得税非課税世帯</u>	0
B	<u>所得税課税世帯</u> の24,000円以下	訓練費の1/4
C	<u>所得税課税世帯</u> の24,001円～45,000円	訓練費の2/4
D	<u>所得税課税世帯</u> の45,001円～120,000円	訓練費の3/4
E	<u>所得税課税世帯</u> の120,001円以上	全額

- 1 「世帯」とは、当該身体障害者と生計を一にする消費経済上の1単位をいう。
- 2 「所得税課税世帯」とは、当該世帯に属する世帯員のうち、前年分の所得税を納付すべき者がいる世帯をいう。

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

射水市社会福祉事務所長

住所  
氏名



身体障害者自動車操作訓練申請書

下記のとおり身体障害者操作訓練（特殊自動車・普通自動車）を受けたいので、申請します。

訓練希望者	氏名				個人番号			
	住所	電話番号（					）	
	手帳番号	（	県第号 年 月 日交付）	等級	種 級			
	障害名							
世帯の状況	氏名	個人番号	続柄	生年月日	職業	備考		
申請理由								
入校希望校								
訓練開始の希望年月日		年 月 日						
身体障害者自動車操作訓練決定に係る訓練費用の本人負担割合を決定するために必要な範囲で、世帯に係る所得調査及び市民税課税台帳の確認行為に同意します。								
氏名 _____ 印 _____								

様式第2号(第5条関係)

調 査 書					
対象者	氏 名		生年月日	年 月 日	
	居 住 地	射水市			
	身体障害者 手帳番号 交付年月日	第 号	障害の状況 (等級)	( 級)	
世帯員の 状況	氏名	続柄	職業	前年度分の所得税額	備考
				円	
				円	
				円	
				円	
				円	
				円	
所得税額合計		円	負担割合(区分)	( )	
意見					
年 月 日 適性試験合格					
上記のとおり確認しました。					
年 月 日					
調査員					㊟

様式第3号(第5条関係)

入 校 依 頼 書

年 月 日

様

射水市社会福祉事務所長



射水市身体障害者自動車操作訓練事業実施要綱に基づき、下記の者の自動車操作訓練のため、貴校への入校を依頼します。

記

氏 名		年 齢	歳
住 所			
障 害 の 状 況 (障 害 等 級)	( 級)		
訓練費用の本人 負 担 割 合			
備 考			

様式第4号(第5条関係)

入校 承認・不承認書

年 月 日

射水市社会福祉事務所長

自動車学校長  
(設置者名)

①

年 月 日に依頼のあった下記の者の入校について、  
承認  
不承認  
し  
ます。

記

氏 名	
住 所	
入 校 年 月 日 (不承認の理由)	
備 考	


\*不要の文字を消してください。

様式第5号(第5条関係)

受講 承認・不承認書

年 月 日

様

射水市社会福祉事務所長 

年 月 日に申請のあった身体障害者自動車操作訓練について、次のとおり受講を 承認 したので通知します。

不承認

記

- 1 学校名
- 2 入校承認年月日 年 月 日
- 3 訓練可能年月日 年 月 日以降
- 4 本人負担割合
- 5 不承認の理由

教示

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に射水市長に対して審査請求をすることができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

この決定の取消しを求める訴え(取消訴訟)は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、射水市を被告として(訴訟において射水市を代表する者は射水市長となります。)提起することができます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)



様式第6号(第6条関係)

身体障害者自動車操作訓練事業報告書

年 月 日

射水市社会福祉事務所長

自動車学校長  
(設置者名)



年 月 日に入校を承認した下記の者の事業状況について、次のとおり報告します。

記

氏 名	
住 所	
訓 練 期 間	
運 転 免 許 取 得 状 況	
備 考	

様式第7号(第6条関係)

身体障害者自動車操作訓練事業委託料請求書

年 月 日

射水市社会福祉事務所長

自動車学校長  
(設置者名)



年 月 日に入校を承認した下記の者の当該事業に係る委託料について、次のとおり請求します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

(内訳)

氏 名		
入 学 金	A	円
学 科 金 額	B	円( 時限)
技 能 金 額	正 規	C 円(単価 円× 時限)
	補 習	D 円(単価 円× 時限)
合 計 額	E	円
特 殊 自 動 車 の 場 合	F	円
	$E \times 7 / 10$	
本 人 負 担 割 合	G	/4
市 負 担 算 定 額	H	円
	$E * (1 - G)$ 又は $F * (1 - G)$	
市 負 担 限 度 額	I	100,000円
請 求 額		円
	(HとIを比べて低い方の額)	

様式第1号(第5条関係)

様式第2号(第5条関係)

様式第3号(第5条関係)

様式第4号(第5条関係)

様式第5号(第5条関係)

様式第6号(第6条関係)

様式第7号(第6条関係)