

西宮市身体障害者自動車改造助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、重度身体障害者が就労等に伴い自動車を取得する場合、その自動車の改造に要する経費を助成することにより重度身体障害者の社会復帰の促進を図り、福祉の増進に資することを目的とする。

(対象者)

第2条 助成金の支給を受けることのできる者は、次の各号に掲げる要件を備えている者とする。

- (1) 住民基本台帳法の規定により本市の住民として登録されている者。
- (2) 上肢、下肢又は体幹機能障害を理由とする身体障害者手帳を所持し、就労等に伴い自らが所有し、運転する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造する必要がある者。
- (3) 助成金の支給を受けようとする者（以下、申請者という。）、並びに申請時における当該申請者が属する世帯の最多収入者（以下、扶養義務者等という。）について、その住民税課税所得金額が、別表に定める額以下の者。

(助成額)

第3条 助成額は、操向装置及び駆動装置等の改造に要する経費とする。

2 助成額は10万円を限度とする。

(申請)

第4条 申請者は、申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 世帯調書
- (2) 改造を行う業者の見積書（改造の箇所及び経費を明らかにしたもの）
- (3) 運転免許証の写し
- (4) 改造を行う車両の車検証の写し
- (5) その他市長が必要と認める書類

(助成の決定)

第5条 市長は前条の申請書を受理したときは助成対象者であることを確認するとともに、申請世帯について課税状況を調査し助成の要否を決定する。

(決定通知)

第6条 市長は助成の要否が決定された者について助成決定通知書（様式第2号）又は助成却下通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

(助成金の交付)

第7条 市長は助成が決定された者について改造等の費用を領収書等により確認のうえ、助成金を交付するものとする。

2 改造等にあって助成金の交付を必要とする者については、事前に助成金を交付することができるものとする。ただし、この場合において助成金の支給を受けた者は事後すみやかに市長に領収書等を提出しなければならない。

(助成金の返還)

第8条 助成金の支給を受けた者が、助成金をその目的に使用していない場合は、その助成金

の全部又は一部の返還を命ずる。

(その他)

第9条 この要綱に定めのない事項については、別に定める。

付 則

この要綱は、平成元年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成3年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成4年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成5年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成6年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成7年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成8年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成10年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成11年8月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成13年2月1日から実施し、平成12年8月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成24年7月9日から実施する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から実施する。

別 表

扶養親族等の数	本人所得制限限度額	扶養義務者等所得制限限度額
0人	3,604,000円	6,287,000円
1人	3,984,000円	6,536,000円
2人	4,364,000円	6,749,000円
3人	4,744,000円	6,962,000円
4人	5,124,000円	7,175,000円
5人	5,504,000円	7,388,000円

(注) 以下の場合には、上記の金額に次の加算をした額を所得制限限度額とする。

1. 本人の場合

- (1) 老人控除対象配偶者又は老人扶養親族1人につき10万円
- (2) 特定扶養親族1人につき25万円

2. 扶養義務者等の場合

- (1) 老人扶養親族1人につき(当該老人扶養親族のほか扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち1人を除いた老人扶養親族1人につき)6万円

(様式第1号)

西宮市身体障害者自動車改造助成申請書

年 月 日

西宮市長 様

申請者 住所 西宮市 _____

氏名 _____ 印 _____
(電話 _____)

身体障害者自動車改造費の助成を受けたいので、西宮市身体障害者自動車改造助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

本人	氏名	_____ 年 月 日生
	住所	西宮市 _____ (電話 _____)
	障害の内容	第 _____ 号 種 級 障害名 (_____)
申請額	_____ 円	実支払額 _____ 円

同意書

当該助成の決定にあたり必要な事項について、西宮市が私の住民基本台帳の記載内容を調査することに同意します。

本人氏名 _____ 印 _____

世 帯 調 書

(世帯主) 住所 西宮市.....

氏名.....印 電話 (.....)-

世 帯 調 書	氏 名	障害者との続柄	性 別	生年月日	個人番号	備 考	
			本人		M,T,S,H , , .		
					M,T,S,H , , .		
					M,T,S,H , , .		
					M,T,S,H , , .		
					M,T,S,H , , .		
					M,T,S,H , , .		
					M,T,S,H , , .		
					M,T,S,H , , .		
					M,T,S,H , , .		

☆ 記入上の注意

世帯構成欄には、同一の住居に居住し、生計を一にしている者全てを記入すること。

(様式第2号)

年 月 日

西宮市身体障害者自動車改造助成決定通知書

様

西宮市長

さきに申請のありました身体障害者自動車改造助成について、下記のとおり助成することに決定しましたので通知します。

記

1. 改造内容 操向装置 駆動装置 その他 の改造

2. 助成金額 金 円

以 上

(注意事項)

1. 助成金をその目的に使用していない場合は、その助成金の全部または一部の返還を命じます。
2. 改造完了後、領収書等を提出して下さい。
3. 助成金は、領収書等の提出後支給します。

(様式第3号)

年 月 日

様

西宮市長

西宮市身体障害者自動車改造助成却下通知書

平成 年 月 日付西宮市身体障害者自動車改造助成について、下記の理由により却下しましたので通知します。

却下理由

その他

以上