

鹿屋市重度障害者福祉タクシー料金助成事業実施要綱の一部を改正する要綱
鹿屋市重度障害者福祉タクシー料金助成事業実施要綱（平成18年鹿屋市告示第92号）の一部を次のように改正する。

第2条の見出しを「(定義)」に改め、同条第3号中「精神障害者保健福祉法第45条に基づく、精神障害者保健福祉手帳」を「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123号）第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳」に改め、同条に次の2号を加える。

(4) 重症心身障がい児（重度の知的障がい及び重度の肢体不自由が重複している児童をいう。以下同じ。）

(5) 医療的ケア児（医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）第2条第2項に規定する医療的ケア児をいう。以下同じ。）

第3条中「できる者」の次に「(以下「対象者」という。)」を加え、同条に次の1項を加える。

2 前項の規定にかかわらず、対象者が医療的ケア児又は重症心身障がい児（以下「医療的ケア児等」という。）である場合は、前項第1号に該当することのみを要件とする。

第7条に次の1項を加える。

2 前項の規定にかかわらず、対象者が医療的ケア児等である場合は、1会計年度において96枚の利用券を交付する。

第8条第1項中「精神障害者保健福祉手帳」の次に「(以下「障害者手帳」という。)」を加え、同項に後段として次のように加える。

この場合において、対象者が医療的ケア児等であるときは、障害者手帳の写しの添付を省略することができる。

第9条第2項に後段として次のように加える。

この場合において、当該利用券を使用する者が医療的ケア児等であるときは、利用券の交付を受けた者本人であるか確認するものとする。

別記第3号様式中「記入してください」の次に「(医療的ケア児等を除く。)」を加える。

別記第4号様式、別記第4号の2様式及び別記第5号様式を次のように改める。

第4号様式（第8条関係）

		台帳番号			
鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券交付申請書 年 月 日 鹿屋市長 様 申請者 住所 氏名 （世帯主氏名 ） 電話番号					
対象者	住 所				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日			
障害者手帳等の内容	番 号	都・道・府・県 第 号			
	交付年月日	年 月 日交付			
	該当障がい等	身体障がい	知的障がい	精神障がい	備考
		1級・2級	A1・A2	1級	
	医療的ケア児		重症心身障がい児		
民生委員の証明（医療的ケア児等を除く。）	① 本申請者は、車両を保有せず、自らも運転できません。 ② 世帯員の中にも、車両の保有者はいません。 ③ その他（ ） 上記のとおり、相違ないことを証明します。 年 月 日 （ 地区）民生委員				
鹿屋市重度障害者福祉タクシー料金助成事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき、上記のとおり鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券の交付を申請いたします。 なお、鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券を申請するに当たり、対象でなくなったときは、速やかに鹿屋市福祉事務所に届け出ることを誓約します。					

第4号の2様式（第8条関係）

		台帳番号			
鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券継続交付申請書					
年 月 日					
鹿屋市長		様			
申請者 住所					
氏名					
（世帯主氏名）					
電話番号					
対象者	住 所				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日			
障害者手帳等の内容	番 号	都・道・府・県 第 号			
	交付年月日	年 月 日交付			
	該当障がい等	身体障がい	知的障がい	精神障がい	備 考
		1級・2級	A1・A2	1級	
		医療的ケア児	重症心身障がい児		
<p>鹿屋市重度障害者福祉タクシー料金助成事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき、上記のとおり鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券の交付を申請いたします。</p> <p>なお、鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券を申請するに当たり、下記事項が発生したときは、速やかに鹿屋市福祉事務所に届け出ることを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用券の有効期間が過ぎたとき。 2 該当する障がいを有しなくなったとき。 3 社会福祉施設等に入所したとき。 4 本市に住所を有しなくなったとき。 5 本人又は世帯員が車両を有したとき（医療的ケア児等を除く。）。 6 その他対象者でなくなったとき。 					

第5号様式（第8条関係）

							台帳番				
鹿屋市重度障害者福祉タクシー利用券交付台帳											
対象者	住 所	鹿屋市									
	氏 名										
	生年月日	年 月 日			歳						
障害者手帳等の内容	番 号	都・道・府・県 第 号									
	交付年月	年 月 日交付									
	該当障がい等	身体障がい	知的障がい	精神障がい	備 考						
		1級・2級	A1・A2	1級							
		医療的ケア児			重症心身障がい児						
備 考											
交付開	年 月 日	資格消	年 月 日	理							
回数	交付枚	交付年月	受領印	備考	回数	交付枚	交付年月日	受領印	備考		
1		・ ・			15		・ ・				
2		・ ・			16		・ ・				
3		・ ・			17		・ ・				
4		・ ・			18		・ ・				
5		・ ・			19		・ ・				
6		・ ・			20		・ ・				
7		・ ・			21		・ ・				
8		・ ・			22		・ ・				
9		・ ・			23		・ ・				
10		・ ・			24		・ ・				
11		・ ・			25		・ ・				
12		・ ・			26		・ ・				
13		・ ・			27		・ ・				
14		・ ・			28		・ ・				

附 則

この要綱は、令和4年11月1日から施行する。