

大口町告示第31号

大口町外出支援サービス事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和5年3月28日

大口町長 鈴木雅博

## 大口町外出支援サービス事業実施要綱の一部を改正する要綱

大口町外出支援サービス事業実施要綱（平成12年大口町告示第59号）の一部を次のように改正する。

第2条第1号中「210万円未満のもの」を「210万円未満の者又は障がい等を理由とした収入の急変により直近1か月の収入に1.2を乗じて得た額が市町村民税算入に係る合計所得金額に換算した場合210万円未満となる者」に改め、同号ア中「受けている者のうち、総合判定で1級又は2級に該当するもの」を「受けている総合判定が1級又は2級に該当する者」に改め、同号エ中「保持者」を「の交付を受けている者」に改める。

第3条第1項を削り、同条第2項中「前条第2号」を「前条第1号及び第2号」に改め、同項を同条第1項とし、同条第3項を第2項とし、同条第4項を第3項とする。

### 様式第1中

「※運転経歴証明書等をお持ちの方は、ご提示ください。」を

「※運転経歴証明書等をお持ちの方は、ご提示ください。」

※申請事由1～4に該当し、障がい等を理由とした収入の急変による申請を行う場合は、その事実を確認することができる書類（給与明細等）の写しを添付してください。」に改める。

### 附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

大口町外出支援サービス事業実施要綱の一部改正新旧対照表

新	旧
<p>(対象者)</p> <p>第2条 略</p> <p>(1) 次のいずれかに該当し、かつ、前年度の市町村民税算入に係る合計所得金額が<u>210万円未満の者又は障がい等を理由とした収入の急変により直近1か月の収入に12を乗じて得た額が市町村民税算入に係る合計所得金額に換算した場合210万円未満となる者</u></p> <p>ア <u>身体障害者手帳の交付を受けている総合判定が1級又は2級に該当する者</u></p> <p>イ 略</p> <p>ウ 略</p> <p>エ <u>特定医療費受給者証（指定難病）の交付を受けている者</u></p> <p>(事業内容)</p> <p>第3条</p> <p><u>前条第1号及び第2号に規定する者に対する事業内容は、毎年4月1日から翌年3月31日までの間において対象者1人につきコミュニティバスの利用回数が66回、タクシー等の利用回数が48回又はコミュニティバスの利用回数が33回及びタクシー等の利用回数が24回を超えない範囲のいずれかとし、1回の利用につき基本料金等に相当する額を助成するものとする。</u></p> <p><u>2</u> 略</p> <p><u>3</u> 略</p> <p>様式第1（第4条関係）</p>	<p>(対象者)</p> <p>第2条 略</p> <p>(1) 次のいずれかに該当し、かつ、前年度の市町村民税算入に係る合計所得金額が<u>210万円未満のもの</u></p> <p>ア <u>身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、総合判定で1級又は2級に該当するもの</u></p> <p>イ 略</p> <p>ウ 略</p> <p>エ <u>特定医療費受給者証（指定難病）保持者</u></p> <p>(事業内容)</p> <p>第3条 <u>前条第1号に規定する者に対する事業内容は、毎年4月1日から翌年3月31日までの間において対象者1人につきタクシー等の利用回数が48回を超えない範囲とし、1回の利用につき基本料金等に相当する額を助成するものとする。</u></p> <p><u>2</u> <u>前条第2号に規定する者に対する事業内容は、毎年4月1日から翌年3月31日までの間において対象者1人につきコミュニティバスの利用回数が66回、タクシー等の利用回数が48回又はコミュニティバスの利用回数が33回及びタクシー等の利用回数が24回を超えない範囲のいずれかとし、1回の利用につき基本料金等に相当する額を助成するものとする。</u></p> <p><u>3</u> 略</p> <p><u>4</u> 略</p> <p>様式第1（第4条関係）</p>

新	旧
【別記】	【別記】

新

様式第1 (第4条関係)

大口町外出支援サービス助成申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所 大口町  
氏 名  
助成対象者との続柄  
電 話

下記のとおり大口町外出支援サービスの利用を申請します。  
なお、助成券等の交付のため、私の町民税の課税状況を閲覧することに同意します。

助 成 対象者	住 所	大口町		
	氏 名		生年月日	年 月 日
申 請 事 由	1. 身体障害者手帳 1級・2級 (手帳番号 ) 2. 療育手帳 A (手帳番号 ) 3. 精神障害者保健福祉手帳 1級 4. 特定医療費受給者証 (指定難病) 保持者 5. 満80歳以上 6. 満75歳以上 単身高齢者・高齢者世帯 7. 介護保険 要介護1・2・3・4・5 8. 運転免許証返納			
備 考				

※特定疾患医療給付事業受給者票をお持ちの方は、ご提示ください。

※運転経歴証明書等をお持ちの方は、ご提示ください。

※申請事由1～4に該当し、障がい等を理由とした収入の急変による申請を行う場合は、その事実を確認することができる書類 (給与明細等) の写しを添付してください。



様式第1 (第4条関係)

大口町外出支援サービス助成申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所 大口町  
氏 名  
助成対象者との続柄  
電 話

下記のとおり大口町外出支援サービスの利用を申請します。  
なお、助成券等の交付のため、私の町民税の課税状況を閲覧することに同意します。

助 成 対象者	住 所	大口町		
	氏 名		生年月日	年 月 日
申 請 事 由	1. 身体障害者手帳 1級・2級 (手帳番号 ) 2. 療育手帳 A (手帳番号 ) 3. 精神障害者保健福祉手帳 1級 4. 特定医療費受給者証 (指定難病) 保持者 5. 満80歳以上 6. 満75歳以上 単身高齢者・高齢者世帯 7. 介護保険 要介護1・2・3・4・5 8. 運転免許証返納			
備 考				

※特定疾患医療給付事業受給者票をお持ちの方は、ご提示ください。

※運転経歴証明書等をお持ちの方は、ご提示ください。