

高松市身体障害者用自動車改造助成要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第77条に規定する地域生活支援事業として実施する自動車改造助成事業に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 助成の対象者は、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 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た肢体に障害を有する者のうち、その障害の程度が1級又は2級の者
- (2) 勤労等に伴い、自らが所有し、運転する自動車の操向装置及び駆動装置の一部を改造する必要があると市長が認めた者
- (3) 道路交通法（昭和35年法律第105号）第91条の規定により身体の状態に応じた条件（第1号の障害に係るものであって自動車の改造を要するものに限る。）が付されている者
- (4) 改造助成を申請する月の属する年の前年（1月から5月までにあつては、前々年）の所得が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第26条の5において準用する同法第20条から第22条までの規定を適用したならば、同法第26条の2に規定する特別障害者手当の支給制限を受けることとなる額未満である者

(申請及び決定)

第3条 助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、身体障害者用自動車改造助成申請書（様式第1号）に運転免許証の写し及び当該身体障害者用自動車の改造を行う業者の見積書の書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書の提出を受けたときは、申請者の身体状況、経済状況等必要な調査を行い、助成の適否を決定し、身体障

害者用自動車改造助成決定通知書（様式第2号）又は身体障害者用自動車改造却下決定通知書（様式第3号）により、申請者に通知するものとする。

（改造完了の届出及び検査）

第4条 助成の決定を受けた者が自動車の改造を完了したときは、速やかに身体障害者用自動車改造完了届（様式第4号）に領収書及び自動車車検証の写しを添えて市長に届け出て、当該改造を行った業者とともに、検査を受けなければならない。

（助成額）

第5条 助成額は、予算の範囲内で、自動車の操向装置、駆動装置等の改造に要する経費の額とし、その額が10万円を超えるときは、10万円を限度とする。

（決定の取消し又は助成金の返還）

第6条 市長は、助成を受けた者が次の各号の一に該当するときは、助成の決定を取り消し、又は既に交付した助成金の全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) 偽りその他不正の行為があったとき。
- (2) 助成金を他の用途に使用したとき。
- (3) この要綱に違反したとき。
- (4) 前3号に定めるものを除くほか、市長の指示に従わなかったとき。

（委任）

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

- 1 この要綱は、平成2年2月14日から施行し、平成元年4月1日から適用する。
- 2 この要綱の施行の際現に行われている申請、通知等の手続きは、それぞれこの要綱の相当規定により行われたものとみなす。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。
- 2 この要綱による改正前の様式による用紙は、当分の間、所要の修正をして使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。
- 2 この要綱による改正前の様式による用紙は、当分の間、所要の修正をして使用することができる。

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

㊟

身体障害者用自動車改造助成申請書

次のとおり身体障害者用自動車改造助成を申請します。

なお、助成申請に対する決定のため、公簿等により私及び世帯員の課税状況を確認されることについて同意します。

対象者氏名				生年月日	年 月 日	
住 所				個人番号		
身体障害者 手帳番号		県・市 第 号		障害 等級	種 級	
障 害 名						
世帯 の 状 況	氏名	対象者との 続柄	生年月日	個人番号	所得額	備考
		本人			円	
					円	
					円	
運転免許証番号						
改 造 自 動 車	車種	車名		登録 番号		
	車 台 番 号	年式		排気量		
使用目的						
改造個所						
所要経費						
助成申請額						
自 動 車 の 改 造 を 行 う 業 者	住 所 氏名					

（注） 運転免許証の写し及び当該身体障害者用自動車の改造を行う業者の見積書を添付すること。

様式第2号（第3条関係）

高 第 号
年 月 日

様

高松市長

身体障害者用自動車改造助成決定通知書

年 月 日付けで申請のあった身体障害者用自動車改造助成については、次のとおり決定したので通知します。

助成決定番号			第 号						
身体障害者 手帳番号				助成有効期限					
改造 自動 車	車種			車名			登録 番号		
	車台 番号			年式			排気量		
改造個所									
自動車 の改造 を行う 業者	住所 氏名								
所要経費					助成額				

注) 1 自動車改造後2年間は、目的に反した使用や譲渡、交換等をしてはいけません。

2 1又は高松市身体障害者用自動車改造助成要綱に違反した場合には助成金の全部又は一部を返還していただくことがあります。

様式第3号（第3条関係）

高 第 号
年 月 日

（申請者）

様

高松市長

身体障害者用自動車改造助成却下決定通知書

年 月 日に申請のあった身体障害者用自動車改造助成については、審査の結果、次の理由により却下することに決定しましたので、通知します。

理由

様式第4号（第4条関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

住所

氏名



身体障害者用自動車改造完了届

身体障害者用自動車として改造が完了したので、お届けします。

記

改造完了日			
業者に 支払った金額			
業者	住所 氏名 (電話 —)		
振込希望 金融機関	名称	名義人	口座番号
	銀行 支店 農協 支所		
※検査内容			
年 月 日			
検査員 職氏名 印			

（注） 領収書及び自動車検査証の写しを添付してください。