

新潟市人工透析患者通院費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、じん臓機能に障がいをする者（以下「障がい者」という。）が人工透析療法による医療の給付を受けるため、医療機関への通院に要した交通費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図り、福祉の増進に寄与することを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する保護を受けている者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に規定する支援給付を受けている者は助成対象外とする。

（1）じん臓機能障がいにより身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）による身体障害者手帳の交付を受けた者で、市内に住所を有する者

（2）自立支援医療受給証（更生医療）を交付されている者もしくは育成医療受給者証を交付されているもの

（3）人工透析療法を受けるため、医療機関に交通機関（自家用自動車を含む。）を利用し通院している者

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に認める場合は対象とする。

(助成内容)

第3条 助成内容は、次のとおりとする。

（1）自家用自動車を利用して通院する場合 燃料の給油に要した額（以下「燃料費」という。）とし、年額20,000円を限度とする。ただし、10月1日から3月末日までの間に新たに第2条に規定する助成対象者となった場合は、年額10,000円を限度とする。

（2）バスを利用して通院する場合 ICカード乗車券に入金した額とし、年額20,000円を限度とする。ただし、10月1日から3月末日までの間に新たに第2条に

規定する助成対象者となった場合は、年額 10,000 円を限度とする。

(3) タクシーを利用して通院する場合 通院費タクシー助成券（別記様式第 4 号。

以下「助成券」という。）を 40 枚交付する。ただし、10 月 1 日から 3 月末日までの間に新たに第 2 条に規定する助成対象者となった場合は、20 枚交付する。

2 前条第 3 号に規定する助成券の有効期間は、事業年度の 3 月末日までとし、紛失した場合であっても再交付しないものとする。

(燃料費の助成要件)

第 3 条の 2 燃料費は、次の各号の要件をいずれも満たす場合に助成するものとする。

(1) 助成対象者又は助成対象者と生計を一にする者（以下、「生計同一者」という。）が所有する自動車に給油した燃料であること。

(2) 助成対象者が通院のために運転する時に要した燃料又は生計同一者が助成対象者の通院のために運転する時に要した燃料であること。

(助成券の利用方法)

第 4 条 助成券は、タクシー運転手に渡し利用することができる。この場合において、乗車料金から身体障がい者・知的障がい者割引（1 割）を控除した額が 500 円以上 1,000 円未満の場合は助成券 1 枚、1,000 円以上 1,500 円未満の場合は助成券 2 枚まで、1,500 円以上の場合は 3 枚まで利用することができ、乗車料金から助成額を控除した金額を協力機関（新潟市福祉タクシー利用助成事業実施要綱（平成 2 年 4 月 1 日制定）第 3 条に規定する協力機関をいう。以下同じ。）に支払うものとする。

2 1 回の乗車につき、新潟市福祉タクシー利用助成事業実施要綱第 6 条に定める助成券と併用する場合であっても合計 3 枚まで利用することができる。

(申請及び請求)

第 5 条 タクシーに関する助成を受けようとする者は、別記様式第 1 号による申請書を市長に提出しなければならない。

2 自家用自動車に関する助成を受けようとする者は、別記様式第 2 号による申請兼請求

書に燃料給油に要した額を証する書類等を添付して、当該決定の日の属する年度の末日まで（以下「請求期限」という。）に市長に申請及び請求しなければならない。

3 バスに関する助成を受けようとする者は、別記様式第2号による申請兼請求書にＩＣカード乗車券への入金額を証する書類等を添付して請求期限までに市長に申請及び請求しなければならない。

4 前2項に規定する請求期限後に助成決定の日の属する年度の燃料費又はＩＣカード乗車券への入金に要した費用で未請求分があったことが判明した場合は、当該未請求分を当該年度の翌年度以降に請求することはできない。

5 協力機関は、助成券を受領したときは、新潟市福祉タクシー利用助成事業実施要綱第8条の規定により市に対し助成金を請求するものとする。

（決定）

第6条 市長は、前条の申請書及び申請兼請求書を受理したときは、その内容を審査した後、助成の可否を決定するものとする。

（助成対象期間）

第7条 助成の対象は、当該年度の初日から当該年度の末日までに給油した燃料費及びＩＣカード乗車券への入金額とする。ただし、次の各号に掲げる者にあつては、当該各号に定めるものとする。

（1） 新たに当該年度に助成対象者となった者 助成対象者となった日から当該年度末日までに給油した燃料費及びＩＣカード乗車券への入金額

（2） 当該年度中に助成対象者でなくなった者 助成対象者でなくなった日の前日までに給油した燃料費及びＩＣカード乗車券への入金額（請求方法）

第8条 削除

（支払期日等）

第9条 支払期日及び支払い方法は、次の各号の区分に従い、当該各号に定めるとおりとする。

(1) 第5条第2項及び第3項の規定による請求があったとき当該請求のあった月の翌月末日までに別記様式第2号による申請兼請求書に基づき受給者の口座に振り込むものとする。

(2) 第5条第5項の規定による請求があったとき 当該請求のあった月の翌月末日までに新潟市福祉タクシー利用助成事業実施要綱第8条の規定に基づく請求書に基づき協力機関の口座に振り込むものとする。

(届出義務)

第10条 受給者が次の各号のいずれかに該当するときは、受給者又は遺族は、別記様式第3号による受給資格変更・喪失届により、届け出るものとする。

(1) 第2条に規定する要件を欠いたとき

(2) 住所又は氏名を変更したとき

(3) 預金口座等を変更したとき

(4) 第3条における助成内容が自動車燃料費助成の場合、自動車を変更したとき

(5) 第3条における助成内容を変更したいとき

2 前項第5号において助成内容を変更するときは、当該年度の助成券を使用していない場合、又は助成を受けていない場合にのみ変更ができるものとする。

(資格喪失)

第11条 第2条に規定する要件を欠いた者は、要件を欠いた日に助成を受ける資格を喪失したものとする。

(不正使用の禁止)

第12条 受給者は、助成券使用にあたって、次の行為をしてはならない。

(1) 資格喪失後に使用すること。

(2) 他人に譲渡し、又は使用させること。

(3) その他不正の目的をもって使用すること。

(不正行為による返還)

第 13 条 市長は、偽りその他の不正により助成金の支給を受けた者があるときは、当該助成金を返還させることができる。

(その他)

第 14 条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

(準備行為)

この要綱の施行日前においても、この要綱に基づき必要な業務を行うことができる。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 22 年 3 月 25 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 25 年 8 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の前に購入したバスカード等については、第 8 条の助成対象とみなす

こととする。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後の第 8 条の規定は、この要綱の施行の日以後に申請する者について適用し、同日前に利用した者については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。ただし、次項の規定は、令和 2 年 3 月 25 日から施行する。

(準備行為)

- 2 この要綱に基づく申請及び決定並びにこれに関し必要な行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。ただし、次項の規定は、令和 3 年 3 月 25 日から施行する。

(準備行為)

- 2 この要綱に基づく申請及び決定並びにこれに関し必要な行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

新潟市心身障がい者福祉タクシー利用助成申請書
兼
新潟市人工透析患者通院費助成申請書

(宛先) 新潟市長

下記のとおり申請します。

※太枠内をご記入ください。

申請者 (障がい者)	ふりがな			生年 月日	年	月	日	
	氏 名							
	住 所			電話 番号				
	手 帳	第	号	(交付日：年 月 日)				
	障がい種別	身体 1 級・2 級 (総合等級)	身体 3 級 (個別等級) 下肢不自由・体幹不自由・内部障がい 脳原性運動機能障害 (移動)		療育 A	精神 1 級		
ふりがな			生年 月日	年				
氏 名								
住 所			電話 番号					
保護者	障がい者との続柄							
	☐ 受給要件の確認のため、世帯及び他制度の受給状況等について確認することに同意します。							

※申請者が、18 歳未満の児童又は療育手帳所持者の場合は、「保護者」欄をご記入ください。

申請する内容 (年度分)	☐ 新潟市心身障がい者福祉タクシー利用助成 (福祉タクシー券)
	☐ 新潟市心身障がい者福祉タクシー利用助成 (リフト付タクシー券)
	☐ 新潟市人工透析患者通院費助成 (タクシー)

新潟市人工透析患者通院費助成を申請する場合はご記入ください。

☐ 受給要件の確認のため、所得状況や他制度の受給状況について確認することに同意します。	
自立支援医療 (育成・更生) 受給者証	☐ ある ☐ なし (通院証明書添付)

新 潟 市 記 入 処 理 欄				※記入しないでください。	
福祉タクシー助成券					
番号		交付枚数	☐ 5 2 枚 ☐ 2 6 枚		
人工透析患者通院費助成券					
番号		交付枚数	☐ 4 0 枚 ☐ 2 0 枚		
リフト付福祉タクシー利用券					
番号		交付枚数	☐ 1 0 枚 ☐ 2 0 枚 ☐ 3 0 枚 ☐ 4 0 枚 ☐ 5 0 枚		
□代 筆	代筆者氏名：		代筆確認者氏名：		
確認	☐ 障害等級が3級の場合個別等級で確認したか ☐ 精神手帳は有効期間内か ☐ リフト付タクシー券申請の場合、日常生活において車椅子等使用者であること ☐ 通院費助成の場合 ・自立支援医療（育成医療・更生医療）受給者証の自己負担上限額が0円以外か ・自立支援医療未受給の場合は、通院証明書で確認したか ☐ 手帳にゴム印を押したか				
備考					

申請請求日	年	月	日
-------	---	---	---

新潟市心身障がい者自動車燃料費助成申請兼請求書
兼
新潟市人工透析患者通院費助成申請兼請求書

(宛先) 新潟市長

下記のとおり申請及び助成金を請求します。

※太枠内をご記入ください。

申請兼請求者 (障がい者)	ふりがな		生年 月日	年 月 日		
	氏 名					
	住 所			電話 番号		
	手 帳	第 号 (交付日: 年 月 日)				
	障がい種別	身体 1 級・2 級 (総合等級)	身体 3 級 (個別等級) 下肢不自由・体幹不自由・内部障がい 脳原性運動機能障害 (移動)		療育 A	精神 1 級
保護者	ふりがな		生年 月日	年 月 日		
	氏 名					
	住 所			電話 番号		
	障がい者との続柄					
☐ 受給要件の確認のため、世帯及び他制度の受給状況等について確認することに同意します。						

※申請兼請求者が、18 歳未満の児童又は療育手帳所持者の場合は、「保護者」欄をご記入ください。

申請する内容及び 請求する助成金額 (年度分)	☐ 新潟市心身障がい者自動車燃料費助成	円
	☐ 新潟市人工透析患者通院費助成	円
☐ 自家用自動車 ☐ バス		
振込先金融機関名	金融機関コード	
	支店	支店コード
ふりがな	種 目	普通 ・ 当座
振込先口座名義人	口座番号	

※振込先口座名義人は、申請兼請求者（障がい者本人）と同一としてください、ただし、申請兼請求者が、18 歳未満の児童又は療育手帳所持者の場合は、保護者でも可。
※振込額は、上記請求金額の合計額。

新潟市人工透析患者通院費助成の申請及び助成金を請求する場合はご記入ください。

☐ 受給要件の確認のため、所得状況や他制度の受給状況について確認することに同意します。	
自立支援医療（育成・更生）受給者証	☐ ある ☐ なし（通院証明書添付）
通院手段	☐ 自家用自動車（燃料費） ☐ バス

新潟市中心身障がい者自動車燃料費助成及び新潟市人工透析患者通院費助成で自家用車（燃料費）を選択した場合はご記入ください。

運転区分	☐ 障がい者（本人）運転 ☐ 生計同一者運転（障がい者のために運転する場合に限る）				
所有者	☐ 障がい者（本人） ☐ 生計同一者	所有者 氏名		自動車登録番号 又は車両番号	

新 潟 市 記 入 処 理 欄 ※記入しないでください。				
☐ 燃料費	助成対象期間	☐ 全期間 ☐ 月 日 ～ 月 日		
	助成済額 円	領収書等合計額 円	助成限度額 ☐ 10,000円 ☐ 5,000円	助成決定額 円
通院費 ☐ バス ☐ 燃料費	助成対象期間	☐ 全期間 ☐ 月 日 ～ 月 日		
	助成済額 円	領収書等合計額 円	助成限度額 ☐ 20,000円 ☐ 10,000円	助成決定額 円
☐ 代 筆	代筆者氏名：		代筆確認者氏名：	
確認	☐ 提出された領収書は、助成対象期間内のものか ☐ 障害等級が3級の場合個別等級で確認したか ☐ 精神手帳は有効期間内か ☐ 自動車の要件は、障がい者（本人）または生計同一者の所有か ☐ 通院費助成の場合 ・自立支援医療（育成医療・更生医療）受給者証の自己負担上限額が0円以外か ・自立支援医療未受給の場合は、通院証明書で確認したか ☐ 手帳にゴム印を押したか			
備考				

別記様式第3号

- ☐新潟市心身障がい者自動車燃料費助成事業
- ☐新潟市人工透析患者通院費助成事業
- 受給資格変更（喪失）届

年 月 日

(宛先) 新潟市長

住所 新潟市 区

ふりがな
届出者 氏 名

新潟市心身障がい者自動車燃料費助成事業実施要綱第11条又は新潟市人工透析患者通院費助成事業実施要綱第10条の規定により，下記のとおり届け出ます。

受給者	氏名	
	住所	新潟市 区
届出事項	1 <u>第2条第1項に定める要件に変動を生じたため</u> ☐ 転出 ☐ 障がい程度の軽減 ☐ 車の不使用 ☐ 生活保護受給（通院費） 2 氏名の変更 3 住所の変更 4 使用自動車の変更 5 預金口座等の変更 6 死亡 7 その他（理由 ）	
変更年月日	年 月 日	
変更事項	旧	新

別記様式第4号(第3条関係)

通院費タクシー助成券

※この助成券は、必ず障がい手帳を提示して乗務員にお渡しください。

助成額	500円
有効期限	

※支払額が500円以上1,000円未満で1枚、1,000円以上1,500円未満で2枚、1,500円以上で3枚使用できます。なお、福祉タクシー利用助成券と併用した場合も合計3枚まで使用できます。

発行者 新潟市長



乗車日	平成 年 月 日
取扱業者	

利用者番号	
-------	--