

半田市外出支援サービス事業実施要綱

(目 的)

第1条 この要綱は、外出の困難な要介護高齢者等がタクシーを利用する場合に、料金の一部を助成することにより、当該高齢者等の外出支援及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(受給資格者)

第2条 この要綱により助成を受けることができる者(以下「受給資格者」という。)は、市内に住所を有し、次の各号のいずれにも該当するものとする。

(1) 住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)に基づく住民基本台帳に記載されている者であること。

(2) 世帯全員が市民税を課税されていない者であること。

(3) 次に掲げるいずれかの状態にある者であること。

ア 介護保険法(平成9年法律第123号)の規定する要介護認定を受けた者で、障がい高齢者の日常生活自立度の判定基準ランクA以上のもの又は認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準ランクⅡ以上のもの

イ 65歳以上の者で、アに準ずる状態のもの

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者については、助成を行わないものとする。

(1) 半田市障がい者(児)バス運賃扶助事業実施要綱により、バス特別乗車の交付を受けている者

(2) 半田市障がい者(児)タクシー料金助成要綱によりタクシー料金助成利用券の交付を受けている者

(3) 障がいを理由として、自動車税又は軽自動車税の減免を受けている者

(4) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び有料老人ホームに入所している者

(5) 市民税、固定資産税、都市計画税、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料の滞納のある者。ただし、適切な納付誓約の提出があり、確実な納付が見込まれると判断される場合はこの限りではない。

(申 請)

第3条 タクシー料金の助成を受けようとする者は、高齢者タクシー料金助成利用券交付申請書(様式第1)により市長に申請するものとする。

(交 付)

第4条 市長は、前条の申請書を受理した場合は、速やかにその内容を審査し、適当と認めるときは、高齢者タクシー料金助成利用券(様式第2。以下「利用券」という。)を交付するものとする。

2 前項の審査において、適当でないと認めるときは、高齢者タクシー料金助成利用券交付却下決定通知書(様式第3)により申請者に通知するものとする。

3 利用券は、同一年度につき、24枚を限度として交付するものとする。ただし、要介

護認定4及び5を受けた者並びにこれに準ずる状態の者は、同一年度につき、48枚を限度として交付することができる。

(有効期限)

第5条 利用券の有効期限は、交付の日から当該交付日の属する年度の末日までとする。

(利用タクシーの範囲)

第6条 利用券の交付を受けた者(以下「受給者」という。)が利用できるタクシーは、半田市と協定を締結した業者の有する次に掲げる種類のものとする。ただし、第3号、第4号、第7号及び第8号に掲げるタクシーの利用については、要介護認定3、4又は5を受けた者に限る。

(1) 小型タクシー

(2) 中型タクシー

(3) 大型タクシー(利用者を輸送するため、寝台及び車椅子用昇降機を装備したものに限る。)

(4) 特定大型タクシー(利用者を輸送するため、寝台及び車椅子用昇降機を装備したものに限る。)

(5) 小型福祉タクシー(要介護等高齢者や障がい者等の輸送に業務の範囲を限定した許可を受けたものに限る。)

(6) 中型福祉タクシー(要介護等高齢者や障がい者等の輸送に業務の範囲を限定した許可を受けたものに限る。)

(7) 大型福祉タクシー(要介護等高齢者や障がい者等の輸送に業務の範囲を限定した許可を受けたものに限る。)

(8) 特定大型福祉タクシー(要介護等高齢者や障がい者等の輸送に業務の範囲を限定した許可を受けたものに限る。)

(助成の額)

第7条 助成する額は、次に掲げる場合について、当該各号に定める額とする。

(1) 前条第1号及び第2号を利用する場合 距離制運賃の初乗運賃の9割に相当する額

(2) 前条第3号、第4号、第7号及び第8号を利用し、時間制運賃の場合 2,500円

(3) 前条第3号、第4号、第7号及び第8号を利用し、距離制運賃の場合 距離制運賃の初乗運賃の9割に相当する額

(4) 前条第5号及び第6号を利用し、時間制運賃の場合 1,500円

(5) 前条第5号及び第6号を利用し、距離制運賃の場合 距離制運賃の初乗運賃の9割に相当する額

(協定事業者)

第8条 本事業の協定を締結することができる事業者は、運輸局の認可を受けた事業者とする。

2 新たに協定の締結を希望する事業者は、運輸局の認可証の写しを添えて市長に提出しなければならない。

(再交付)

第9条 利用券は、再交付しないものとする。

(使用方法)

第10条 受給者は、利用券を運転手に提出するものとする。

(不正使用の禁止)

第11条 受給者は、利用券を他人に譲渡又は担保にしてはならない。

(利用券の返還)

第12条 受給者が、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、直ちに利用券を返還しなければならない。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 本市に住所を有しなくなったとき。
- (3) 受給資格者でなくなったとき。
- (4) 前条の不正使用をしたとき。
- (5) 有効期間が経過したとき。

(助成金の返還)

第13条 市長は、偽りその他不正の手段により利用券を使用した者がいるときは、その者から、その利用に相当する額の全部又は一部を返還させることができる。

(委 任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月9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、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

様式第1（第3条関係）

高齢者タクシー料金助成利用券交付申請書

年 月 日

半 田 市 長 様

申 請 者

住 所

氏 名

受給資格者との続柄

連絡先（ ） -

次のとおり高齢者タクシー料金助成利用券の交付を申請します。

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 半田市		
ふりがな			
受給資格者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
生年月日	年 月 日（ 歳）		
電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ （ ） -		
介護度	要支援 ・ 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）		
施設入所	<input type="checkbox"/> 入所していない <input type="checkbox"/> 入所している （施設名： ）		
介護保険証番号		障がい者手帳	有 ・ 無
同意欄	<p>本申請に基づき、高齢者タクシー料金助成利用券交付に伴う審査に必要な受給資格者の要介護度の確認及び市税等の納付状況並びに受給資格者が属する世帯全員の市民税の課税状況を市担当者が調査することについて同意する場合、下記にチェックをつけてください。</p> <p>なお、申請者と受給資格者が異なる場合は、申請者によって受給資格者に対して説明を行い、同意を得ている場合にチェックをつけてください。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>同意します。</p>		
※事務処理欄		チケットNo.	

様式第2（第4条関係）

（表紙）

交付年月	年	月	日	No	_____
有効期間	年	月	日	～	年 月 日
高齢者タクシー料金助成利用券					
氏名	_____				（ 歳）
生年月日	年	月	日	_____	
住所	半田市	町	丁目	番地	_____
電話番号	_____				
本利用券の交付を決定する。 発行者 半田市長 印 ◎裏面の注意事項をお読みください。					

（券面）

有効期間	年	月	日	～	年 月 日	No	_____
高齢者タクシー料金助成利用券 （1乗車につき1枚のみ有効）							
車種	小型・中型・大型・特定大型 小型福祉・中型福祉・大型福祉・特定大型福祉						
適用運賃	距離制運賃 ・ 時間制運賃						
利用年月日	年	月	日	_____			
利用目的	通院（市内・市外・知多半島総合医療センター） 買い物 その他（ _____ ）						
※太枠内は本人が記入してください。 発行者 半田市長 印							

様式第3（第4条関係）

高齢者タクシー料金助成利用券交付却下決定通知書

年 月 日

様

半田市長

年 月 日付けで申請のありました高齢者タクシー料金助成利用券の
交付につきましては、下記の理由により却下しましたので、半田市外出支援サービス
事業実施要綱第4条第2項により通知します。

記

欄	住 所	
	氏 名	
却 下 理 由	下記に該当するため <input type="checkbox"/> 半田市外在住のため <input type="checkbox"/> 世帯に課税者がいるため <input type="checkbox"/> 以下の要介護認定要件を満たしていないため <input type="checkbox"/> 障がい高齢者の日常生活自立度の判定基準ランクA以上) <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準ランクⅡ以上) <input type="checkbox"/> 障がい者（児）バス特別乗車証を利用しているため <input type="checkbox"/> 障がい者（児）タクシー料金助成利用券を利用しているため <input type="checkbox"/> 自動車税又は軽自動車税の減免を受けているため <input type="checkbox"/> 施設入所しているため <input type="checkbox"/> 市税等の滞納があり、確実な納付が見込まれないため <input type="checkbox"/> その他	