

伊丹市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、伊丹市地域生活支援事業実施要綱第2条第1項第8号に規定する自動車運転免許取得・改造助成事業のうち、自動車運転改造費の助成に関する事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事業の内容)

第2条 本事業は、身体障害者の社会参加を促進するため、自ら自動車を運転するために自動車の改造を要する身体障害者に対し、当該自動車の改造に要する経費（以下「自動車改造費」という。）の一部を助成するものとする。

(助成の対象者)

第3条 助成金の交付を受けることができる者は、次の各号の全てに該当する者とする。ただし、過去7年間に自動車の改造を行って、この要綱による助成金の交付決定を受けた者は、助成金の交付を受けることができない。

- (1) 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市に記録又は登録されている者
- (2) 道路交通法（昭和35年法律第105号）第92条第1項の規定により運転免許証の交付を受けている者
- (3) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、上肢、下肢又は体幹機能障害者
- (4) 自ら所有する自動車（事業用を除く。）を運転するため手動装置等の一部の改造を必要とする者
- (5) 助成金の交付を受けようとする者の前年の所得（1月から6月までに申請がなされた場合は、前々年の所得とする。第5条において同じ。）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条に規定する額を超えない者

2 前項第5号の所得の範囲は、所得税法（昭和40年法律第33号）第2条第21号に掲げる各種所得（同法の規定による非課税所得を除く。）とし、所得の額は、当該各種所得の金額の合計額から同法第2編第2章第4節の規定による所得控除の額に相当する額を控除した額とする。

（助成金の額）

第4条 助成金の額は、自動車の手動装置等の改造（自ら自動車を運転するために必要なものに限る。）に要する経費（その額が10万円を超えるときは、10万円とする。）とする。

（助成金の交付申請）

第5条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、自動車改造費の支払いを終えた日から1箇月以内に、伊丹市身体障害者用自動車改造費助成申請書（様式第1号）に次の各号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 自動車の改造箇所を示した写真
- (2) 自動車改造費の領収書の写し
- (3) 運転免許証及び自動車検査証の写し
- (4) 前年の所得の額を証する書類

2 前年の所得について課税台帳等の公簿により確認することができる場合において、当該確認することにつき申請者の同意があるときは、前項第4号の書類の提出を省略させることができる。

（助成金の交付決定）

第6条 市長は、前条の規定により申請書の提出があつたときは、その内容を審査のうえ、助成金の交付の可否を決定し、伊丹市身体障害者用自動車改造費助成決定通知書（様式第2号）により当該申請者に通知するものとする。

（助成金の交付請求）

第7条 前条の規定により助成金の交付の決定を受けた者（以下「交付対象者」という。）は、請求書（様式第3号）を市長に提出し

なければならない。

(助成金の交付)

第8条 市長は前条の請求書の提出があった場合は、当該請求のあった日から1箇月以内に、当該交付対象者の指定する金融機関の預金口座に振り込む方法により交付する。

(助成金の取消し及び返還)

第9条 市長は、助成金の交付対象者が偽りその他不正の手段によって助成金の交付決定を受けたときは、助成金の交付決定を取り消し、又は既に交付した助成金の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

(細則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行し、同日以後に行われた自動車の改造について適用する。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成19年4月1日より施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の伊丹市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱の規定は、平成19年4月1日以後に行われた自動車の改造について適用し、同日前に行われた自動車の改造については、なお従前の例による。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(様式第1号)

年 月 日

伊丹市長 様

伊丹市身体障害者用自動車改造費助成申請書

申請者 住所

氏名 (※)

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

対象者	氏名				生年月日	年 月 日	
	住所						
	手帳の有無 有 無	手帳記載事項	第 年 月 日 交付	第 県・市 号	程度	種 級	
有・無	障害名						
家族構成	続柄	氏 名	生年月日	職業	備 考		
改造を要する理由							

改造する部分	
改造を希望する業者名及び住所	

(様式第2号)

第 号

年 月 日

様

伊丹市長

伊丹市身体障害者用自動車改造費助成決定通知書

年 月 日付で申請のありました伊丹市身体障害者用自動車改造費助成について、下記の通り決定しましたので伊丹市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第6条の規定により通知します。

1 助成の可否 (可 ・ 否)

2 助成金額 円

3 否決の理由

(様式第3号)

請 求 書

年 月 日

伊丹市長 様

申請者 住所

氏名 (※)

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

年 月 日付で交付決定のあった伊丹市身体障害者用自動車改造費助成金を請求いたします。

金 円

銀 行 信用金庫 支店 信用組合		種別 普通・当座 その他 ()
フリガナ 口座 名義	口座番号	