

○障がい者自動車運転免許取得費助成金の交付を申請される方へ

松江市役所 障がい者福祉課

TEL 55-5945 FAX 55-5309

<内容>

身体障がい者手帳、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方が運転免許の取得により就職が見込まれるなど社会活動への参加に効果があると認められる場合、運転免許取得費の3分の2以内の経費を助成します。ただし、10万円を上限とします。

<対象者>

次の要件をすべて備えている方に限ります。

① 運転免許取得日以前に次の表に該当する障がいの認定を受けている方であること。

手帳種別	障がいの区分	障がいの級
身体障がい者手帳	視覚障がい	1級～4級
	聴覚障がい	2級、3級
	平衡機能障がい	3級
	音声・言語・そしゃく機能障がい	3級
	心臓機能障がい	1級、3級
	じん臓機能障がい	1級、3級
	呼吸器機能障がい	1級、3級
	ぼうこう又は直腸機能障がい	1級、3級
	小腸機能障がい	1級、3級
	肝臓機能障がい	1級～3級
	肢体不自由（上肢）	1級、2級
	肢体不自由（下肢）	1級～6級
	肢体不自由（体幹）	1級～3級、5級
	脳原性運動機能障がい（両上肢）	1級、2級
	脳原性運動機能障がい（一上肢）	2級
脳原性運動機能障がい（移動）	1級～6級	
療育手帳		A判定、B判定
精神障がい者保健福祉手帳		1級～3級

② 申請日の6ヶ月前から引き続き松江市内に住所を有していること。

③ 運転免許の取得により就職が見込まれる等社会活動への参加に効果があると市長が認める方であること。

④ 過去に運転免許を受けた後、自己の責任において当該免許を失効させ、又は当該免許の取消しの行政処分を受けた方でないこと。

⑤ 自動車教習所から卒業証明書の交付を受け、かつ、卒業証明書によりその一部を免除された運転免許試験に合格し、運転免許証の交付を受けた方であること。

⑥ 運転免許の取得に関し、国・県・市町村等の助成を受けていない方であること。

⑦ 本人及び本人と生計を一にする同居親族の市町村民税所得割額の合算額が23万5千円未満の世帯に属する方であること。

<手続き>

- ① 運転免許証の交付を受けた日から1年以内に「障がい者自動車運転免許取得費助成金交付申請書」を提出します。

申請書中の運転免許取得費欄には、合計額から「技能教習料（追加料金）」及び「その他」料金を除いた額を記入してください。

また、申請書には次の書類を添付してください。

- ア 身体障がい者手帳、療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳の写し … お持ちいただければコピーします。
- イ 運転免許証の写し（表及び裏）
- ウ 教習所料金等受領証明書（教習所に記入を依頼）
- エ 所得状況等の調査に関する同意書
- オ 運転適性相談の結果が分かる書類（**ご相談された方のみ**）

<運転適性相談について>

島根県運転免許センターでは、運転適性相談窓口を開設し、身体障がいの程度が運転することのできる範囲かどうか、運転免許の取得が可能かどうかについての相談を受け付けています。運転免許を取得しようとお考えの方は、免許申請や自動車教習所へ入所する前に相談することをお勧めします。

カ その他必要と認める書類

▼申請書の内容を審査し、助成の適否について決定します。

- ・ 助成することを決定したときは、助成金の額を確定し、文書で通知します。
- ・ 助成しないことに決定したときは、文書で通知します。

- ② 助成金の交付決定通知を受けた方は、「運転免許取得費助成金交付請求書」を提出します。

▼請求を受けた日から30日以内に指定口座へ振り込みます。

松江市障がい者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

令和 年 月 日

（あて先）松江市長 上定 昭仁

（助成申請者）

住所

氏名

㊟

（電話番号 — — ）

松江市障がい者自動車運転免許取得費助成金交付要綱第6条の規定により、自動車運転免許取得費の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

手帳の種別	1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳	
手帳交付年月日	年 月 日	
手帳の内容	等級・判定	級 A ・ B
	障がい名	※身体障害者手帳所持者のみ
運転免許取得の目的		
運転免許取得日	年 月 日	
運転免許取得費	円	
自動車教習所 の名称		
添付書類	1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し 2 運転免許証の写し（表及び裏） 3 教習所料金等受領証明書（様式第2号） 4 所得状況等の調査に関する同意書（様式第3号）又は課税証明書 5 運転適性相談の結果が分かる書類（精神障害者保健福祉手帳所持者） 6 その他市長が必要と認める書類	

（あて先）松江市長 上定 昭仁

（教習所） 所在地

代表者氏名

㊟

教習所料金等受領証明書

下記のとおり証明します。

記

自動車教習所名				
教習を 受けた者	住所			
	氏名			
受領金の内訳			受領年月日 (最終受領日)	年 月 日
区分	金額	備考	教習及び技能 検定を行った 免許の種類	
入所料	円			
技能教習料 (基本料金)	円			
技能教習料 (追加料金)	円		卒業検定の 合格年月日	年 月 日
学科教習料	円			
修了検定料	円		教習及び技能 検定を行った 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
その他	円			
計	円			

所得状況等の調査に関する同意書

松江市障がい者自動車運転免許取得費助成金交付申請に伴う助成の適否決定のため、私及び同一世帯の者の市民税額等の調査を行うことに同意します。

令和 年 月 日

(助成申請者)

住所

氏名

㊤

(あて先) 松江市長

※ 松江市審査欄（ここより下の欄は記入しないでください。）

本人及び家族の状況				
続柄	氏名	生年月日	市民税所得割額	摘要
本人		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
合 計			円	
所得状況調査結果			<input type="checkbox"/> 所得制限非該当 <input type="checkbox"/> 所得制限該当	
令和 年 月 日				
調査者 職名				
氏名				

㊤