

羽曳野市自動車改造助成事業実施要綱

制 定 平成 8 年 4 月 1 日

最近改正 平成 28 年 1 月 1 日

(目的)

第 1 条 この事業は、身体障害者が社会参加等に伴い自動車（道路交通法（昭和 35 年法律第 105 号）第 2 条第 1 項第 9 号の自動車をいう。）を取得する場合、その自動車の改造に要する経費を助成することにより、身体障害者が住み慣れた地域社会のなかで自立し、社会参加の促進に資することを目的とする。

(助成対象者)

第 2 条 本事業の対象者は、身体障害者であって次の要件のいずれにも該当する者とする。

(1) 社会参加等に資するため、自らが所有し運転する自動車の操向装置等の一部を改造する必要がある者。

ただし、再度の申請にあたっては、助成申請の日から過去 5 年間に、本事業又は本事業と類以の事業により助成金の交付を受けた者は除く。

(2) 道路交通法第 9 1 条「免許の条件」に基づき、運転免許証に、運転できる自動車の種類等を限定する旨の条件を附されている者（自動車改造に係る限定条件）。

ただし、右上肢、左下肢に障害を有する者が改造する場合は、別途協議を行うものとする。

(3) 改造助成を行う月の属する年の前年の所得（障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（昭和 50 年厚生省令第 34 号）第 15 条関係様式第 7 号「特別障害者手当所得状届」と同様の方法により算出された額）が、当該月の特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和 50 年政令第 207 号）第 7 条に規定する特別障害手当の所得制限限度を超えない者。

(助成金の額)

第 3 条 助成金の額は、自動車の改造に直接要した費用とする。ただし、100,000 円を限度とする。

(申請)

第4条 この要綱による助成を受けようとする者は、羽曳野市自動車改造事業助成申請書(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) 本人等の所得額について市区町村長の証明書(ただし、所得限度額を超えない事が明らかな場合は、源泉徴収票等でも可。写しも可)

(2) 改造を行う業者の見積書

(3) 運転免許証(写し)

(4) 身体障害者手帳(写し)

(5) 車検証(写し)

(6) その他市長が必要と認める書類

(助成の交付決定)

第5条 市長は、前条の申請を受けたときは、その内容を審査し、その適否を決定したときは、羽曳野市自動車改造助成交付券(様式第2号)及び、助成交付指令書(様式第3号)により申請者に通知するものとする

(助成金の請求)

第6条 助成金の交付を受けた者は、速やかに羽曳野市自動車改造助成交付券及び請求書で市長に請求するものとする。

(助成金の交付)

第7条 市長は、前条の規定により助成金の請求を受けたときは、30日以内に助成金を交付するものとする。

(助成金の返還)

第8条 市長は偽りその他不正な行為によって助成を受けた者があるときは、その者から助成金の一部又は全額を返還させることができる。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、自動車改造助成事業に関して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8年4月1日から実施する。

附則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から実施する。

(様式改訂)

羽曳野市自動車改造事業助成申請書（様式第 1 号）を次のように改める。

様式第1号(第4条関係)

自動車改造助成申請書

年 月 日

羽 曳 野 市 長 様

申請者住所

申請者氏名

下記により自動車改造助成を申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
			個人番号	
	住所		電話	
	身体障害者 手帳番号		交付 年月日	
	障害名		障害等級	種 級

過去の助成の有無	有 無	過去の 助成年月	
改造車の主要用途			
改造内容			
改造しようとする車の 車種		免許証番 号	
改造総額			
改造助成額			

様式第七号(第十五条関係)

(表 面)

※受付 年 月 日 番号

特別障害者手当所得状況届						
① 受給資格者	(ふりがな)		個人番号			
	氏名					
	住所					
② 配偶者	氏名	個人番号	住所			
③ 扶養義務者	氏名	個人番号	住所			
	(受給資格者との続柄)					
④ 平成	年所得	⑤ 受給資格者	⑥ 配偶者	⑦ 扶養義務者		
⑧	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給者については、⑦老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、①特定扶養親族の数、②16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))	(⑦) 人 (①) 人 (②) 人	人 (人)	人 (人)		
⑨	受給資格者に係る所得額 (欄外の記入要領参照)	円 ※ア	円			
⑩	配偶者・扶養義務者に係る所得額	円 ※イ	円 ※ウ			
控除	⑪ 障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	
	⑫ 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	
	⑬ 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の別	寡・寡特・勤	円	障・特障・勤	円	障・特障・寡・寡特・勤
	⑭	円	円	円	円	
	⑮ 社会保険料等相当額	円	円	円	円	
⑯	控除後の所得額	円	円	円	円	
上記のとおり、相違ありません。 平成 年 月 日 氏名 殿						
※審査						

(注) ⑨欄の記入要領

- 裏面の公的年金等を受給していない人は、都道府県民税に係る前年(1月から6月までの間)に認定を請求する人の場合は前々年の課税所得を記入してください。
- 裏面の公的年金等を受給している人は、右より計算した所得額(Eの欄の額)を記入してください。

公的年金等の収入額 (種類 .)	A	円	※	円
(種類 .)				
Aの金額の65歳未満である者に 係る公的年金等控除後の金額	B	円		円
公的年金等以外の雑所得金額	C	円		円
雑所得以外のすべての所得額	D	円		円
所得額(B + C + D)	E	円		円

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。
- ◎ ※の欄は記入しないでください。

(日本工業規格 A列4番)

(裏 面)

注意

- 1 ③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入してください。
- 2 ⑧の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。
 なお、同法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により()内に再掲してください。
 (1) 受給者については、⑦に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、④に特定扶養親族の数を、⑤に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
 (2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- 3 ⑨の欄は、所得がない場合は「なし」と記入してください。
- 4 ⑩の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます。)の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。
- 5 ⑪の欄は、⑧の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
- 6 ⑫の欄は、⑧の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。
- 7 ⑬の欄は、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦(寡夫)、寡婦控除の特例対象者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- 8 ⑭の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額を記入してください。
- 9 ⑮の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。
- 10 (注)の表中
 ア Aの欄は、下表に掲げる公的年金等(課税対象年金・恩給を含む。)のすべての収入金額を記入してください。また、()内に「公的年金等」から該当する記号(ネについては、これに加え、当該公的年金等の名称)を記入し、その年金の種類(障害基礎年金、老齢年金等)を具体的に記入してください。「公的年金等」を2つ以上受けているときはそれぞれ記入してください。
 イ Bの欄は、Aの欄の金額から所得税法第35条第4項の年齢65歳未満である者に係る公的年金等控除額に相当する額を控除した後の金額を記入してください。
 ウ Cの欄は、「公的年金等」以外の雑所得の金額(所得税法第35条第2項第2号に掲げる金額)を記入してください。
 エ Dの欄は、都道府県民税の対象となった、雑所得以外の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、超短期所有土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計を記入してください。
 この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。
 (1) 公的年金等を除く所得額について、市区町村長の証明書
 (2) 公的年金等の収入金額について明らかにすることのできる証明書(年金証書等の写)
 (3) ⑪から⑭までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書

公 的 年 金 等

イ	国民年金
ロ	厚生年金保険の年金
ハ	船員保険の年金
ニ	恩 給
ホ	国家公務員等共済組合の年金
ヘ	条例による地方公務員の年金
ト	地方公務員共済組合、地方団体関係団体職員共済組合、地方議会議員共済会又は旧市町村職員共済組合の年金
チ	日本私立学校振興・共済事業団の年金
リ	農林漁業団体職員共済組合の年金
ヌ	国会議員互助年金
ル	日本製鉄八幡共済組合の年金
ヲ	執行官の恩給
ワ	旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員等共済組合連合会が支給する年金
カ	戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金
ヨ	未帰還者の留守家族手当
タ	労働者災害補償制度の年金
レ	国家公務員災害補償制度の年金
ソ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
ツ	地方公務員災害補償制度の年金
ネ	所得税法第35条第2項に規定する公的年金等で上記イ～ツに該当しない課税対象年金