

魚津市告示第21号

魚津市障がい者等移動支援事業実施要綱の一部改正について  
魚津市障がい者等移動支援事業実施要綱（平成18年魚津市告示第73号）の  
一部を次のように改正する。

令和8年2月27日

魚津市長 村椿 晃

改正後	改正前
<p>第1条 - 第3条 (略)  (対象者)  第4条 (略)  2 (略)  3 車両移送型事業の対象者は、利用の申請をする年度の前年(利用の申請をする日が1月から6月までにあるときは前々年)における合計所得金額(ただし、当該合計所得金額に所得税法(昭和40年法律第33号)第28条第1項に規定する給与所得又は同法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得が含まれている場合にあつては、同法第28条第2項の規定により計算した金額及び同法第35条第2項第1号の規定により計算した金額の合計額から10万円を控除して得た金額(当該金額が零を下回る場合には、零とする。)とする。)の世帯合計額が1,000万円未満の世帯に属する障がい者等であつて、次の各号のいずれかに該当するものとする。<u>ただし、魚津市障がい者等福祉タクシー等事業実施要綱(平成11年魚津市告示第17号)に規定する福祉タクシー、福祉ガソリン又は福祉バスの助成を受けている者を除く。</u>  (1)・(2) (略)  第5条 - 第19条 (略)  様式第1号(第5条関係) 【別記1】  様式第2号・様式第3号 (略)  様式第4号(第7条関係) 【別記2】  様式第5号 - 様式第12号 (略)</p>	<p>第1条 - 第3条 (略)  (対象者)  第4条 (略)  2 (略)  3 車両移送型事業の対象者は、利用の申請をする年度の前年(利用の申請をする日が1月から6月までにあるときは前々年)における合計所得金額(ただし、当該合計所得金額に所得税法(昭和40年法律第33号)第28条第1項に規定する給与所得又は同法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得が含まれている場合にあつては、同法第28条第2項の規定により計算した金額及び同法第35条第2項第1号の規定により計算した金額の合計額から10万円を控除して得た金額(当該金額が零を下回る場合には、零とする。)とする。)の世帯合計額が1,000万円未満の世帯に属する障がい者等であつて、次の各号のいずれかに該当するものとする。  (1)・(2) (略)  第5条 - 第19条 (略)  様式第1号(第5条関係) 【別記1】  様式第2号・様式第3号 (略)  様式第4号(第7条関係) 【別記2】  様式第5号 - 様式第12号 (略)</p>

魚津市障がい者等移動支援事業利用申請書

魚津市社会福祉事務所長 宛

下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ					生年月日	年 月 日				
	氏名										
	居住地					電話番号					
フリガナ						生年月日	年 月 日				
申請に係る児童氏名						申請に係る児童との続柄					
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号		疾病名					
他サービス利用状況	障害福祉サービス等	障害程度区分等	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間						
		利用中のサービスの種類・内容等									
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 ( ) ・要介護 1 2 3 4 5						
		利用中のサービスの種類・内容等									
支援の種類・内容	個別支援型		身体介護 ( あり・なし )								
			利用内容	主な利用について記入			時間 ( / 回 )	回数 ( / 月 )			
			官公署などでの手続、冠婚葬祭等				時間	回			
			買い物、理容等				時間	回			
			レジャー ( )				時間	回			
			その他 ( )				時間	回			
			時間量				時間 / 月				
			車両移送型								
			使用中の車いす	( 手押し型 ・ 電動 ・ その他 : )							
			付添者氏名				続柄				
		利用内容	出発地 : 目的地 :								

魚津市障がい者等移動支援事業の費用の支給の受領に関する権限について、事業者に委任します。

氏名 \_\_\_\_\_

## 同意書

以下の者は、利用決定の際に必要な税務資料について、貴職が調査又は関係機関に照会することについて同意します。

### 【世帯全員の署名】

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

魚津市障がい者等移動支援事業利用申請書

魚津市社会福祉事務所長 宛

下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ						生年月日	年 月 日
	氏名							
	居住地						電話番号	
フリガナ							生年月日	年 月 日
申請に係る児童氏名							申請に係る児童との続柄	
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号			疾病名	
他サービス利用状況	障害福祉サービス等	障害程度区分等	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間			
		利用中のサービスの種類・内容等						
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援( )・要介護 1 2 3 4 5			
		利用中のサービスの種類・内容等						
支援の種類・内容	個別支援型		身体介護(あり・なし)					
	利用内容		主な利用について記入			時間( / 回)	回数( / 月)	
	官公署などでの手続、冠婚葬祭等					時間	回	
	買い物、理容等					時間	回	
	レジャー( )					時間	回	
	その他( )					時間	回	
	時間量							時間 / 月
	車両移送型							
	使用中の車いす		( 手押し型 ・ 電動 ・ その他 : )					
	付添者氏名					続柄		
利用内容		出発地 : 目的地 :						

私は、この申請にあたり、利用決定の際に必要な税務資料やサービスの受給状況その他について、貴職が調査又は関係機関に照会することについて同意します。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

魚津市障がい者等移動支援事業の費用の支給の受領に関する権限について、事業者委任します。 氏名 \_\_\_\_\_

魚津市障がい者等移動支援事業利用変更申請書

魚津市社会福祉事務所長 宛

下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ					生年月日	年 月 日		
	氏名								
	居住地					電話番号			
フリガナ						生年月日	年 月 日		
申請に係る児童氏名						申請に係る児童との続柄			
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号		疾病名			
他サービス利用状況	障害福祉サービス等	障害程度区分等	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間				
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援( )・要介護 1 2 3 4 5	利用中のサービスの種類・内容等			
変更事項 該当するものに		1 利用内容・支給量の変更							
		2 移動支援類型( 個別支援型 ・ 車両移送型 )の追加							
変更後の支援の種類・内容	個別支援型		身体介護( あり・なし )						
			利用内容	主な利用について記入			時間( / 回 )	回数( / 月 )	
			官公署などでの手続、冠婚葬祭等				時間	回	
			買い物、理容等				時間	回	
			レジャー( )				時間	回	
			その他( )				時間	回	
			時間量				時間 / 月		
			車両移送型						
			使用中の車いす	( 手押し型 ・ 電動 ・ その他 : )					
			付添者氏名				続柄		
		利用内容	出発地 : 目的地 :						

魚津市障がい者等移動支援事業利用変更申請書

魚津市社会福祉事務所長 宛

下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ					生年月日	年 月 日		
	氏名								
	居住地					電話番号			
フリガナ						生年月日	年 月 日		
申請に係る児童氏名						申請に係る児童との続柄			
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		精神障害者保健福祉手帳番号		疾病名			
他サービス利用状況	障害福祉サービス等	障害程度区分等	有・無	区分 1 2 3 4 5 6	有効期間				
		利用中のサービスの種類・内容等							
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援( )・要介護 1 2 3 4 5				
		利用中のサービスの種類・内容等							
変更事項 該当するものに		1 利用内容・支給量の変更							
		2 移動支援類型( 個別支援型 ・ 車両移送型 )の追加							
変更後の支援の種類・内容	個別支援型		身体介護( あり・なし )						
			利用内容	主な利用について記入			時間( / 回 )	回数( / 月 )	
			官公署などでの手続、冠婚葬祭等			時間	回		
			買い物、理容等			時間	回		
			レジャー( )			時間	回		
			その他( )			時間	回		
			時間量			時間 / 月			
			車両移送型						
			使用中の車いす	( 手押し型 ・ 電動 ・ その他 : )					
			付添者氏名				続柄		
		利用内容	出発地 : 目的地 :						

私は、この申請にあたり、利用決定の際に必要な税務資料やサービスの受給状況その他について、貴職が調査又は関係機関に照会することについて同意します。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

附 則

この告示は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。ただし、様式第 1 号及び様式 4 号の改正規定は、公表の日から施行する。