

## 高砂市障害者通園費助成金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、次の各号のいずれかに該当する高砂市以外にある障害者施設に通っている者またはその保護者に当該施設への通園に要する費用の一部を市が助成することにより、当該通園者またはその保護者の負担の軽減を図り、もって障害者の社会参加の促進と福祉の増進を図ることを目的とする。

- (1) 高砂市障害者小規模通所援護事業補助金交付要綱の補助を受けている小規模作業所
- (2) 障害者総合支援法に規定する障害福祉サービス（通所により月15日以上利用した場合に限る。）
- (3) 障害者総合支援法に規定する地域活動支援センター（通所により月15日以上利用した場合に限る。）

### (対象者)

第2条 この要綱により交付する助成金（以下「助成金」という。）の交付を受けることができる者は、市内に住所を有する本市が援護する者で、前条に規定する施設に年間を通じ6箇月以上通園した者（以下「通園者」という。）またはその保護者とする。

2 前項にかかわらず、他の法令等により交通費の助成がある障害者施設または通園者は助成の対象としない。

### (助成金の額)

第3条 助成金の額は、通園者1人につき年額36,000円とする。

### (助成金の交付申請)

第4条 助成金の交付を受けようとする者は高砂市障害者通園費助成金交付申請書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

### (助成金の交付決定)

第5条 前条の申請書を受理したときは、速やかに申請内容を審査し、助成金の交付の可否を決定し、高砂市障害者通園費助成金交付決定通知書（様式第2号）により当該申請者に通知するものとする。

### (助成金の支給方法)

第6条 助成金の交付の決定を受けた者は、2月末日までに当該年度の助成金を高砂市障害者通園費助成金請求書（様式第3号）により市長に請求するものとする。

2 助成金は、前項の請求に基づき、3月末日までに本人または保護者に支給するものとする。

### (交付決定の取り消し等)

第7条 助成金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、助成金の交付の決定を取り消すことができるものとする。

- (1) 第2条に規定する要件を欠くに至ったとき。
- (2) 偽りその他不正の手段により、助成金の交付を受けたとき。
- (3) その他市長が不相当と認めたとき。

2 前項の規定により助成金の交付の決定を取り消した場合において、既に助成金を交付しているときは、期限を指定してその返還を求めることができるものとする。

(補助)

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 高砂市障害者（児）通園費助成金交付要綱は、平成22年3月31日をもって廃止する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1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、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年3月1日から施行する。

高砂市障害者通園費助成金交付申請書

住 所	〒 — TEL — —		
保 護 者	氏 名		
	生年月日	年	月 日
施設通園者	氏 名		保護者との続柄
	生年月日	年	月 日
通園施設名			
<p>障害者通園費助成金の交付を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>高 砂 市 長 様</p> <p>申請者 (本人又は保護者の氏名を記入してください。)</p>			
入園年月日	年	月	日
通園状況	年	月 日～	年 月 日(まで・現在)
<p>上記のとおり通園していることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>通園施設長 印</p>			

様式第2号（第5条関係）

高 障 第 号  
年 月 日

様

高砂市長

高砂市障害者通園費助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった標記助成金につきましては、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

助 成 金 額 円

高砂市長様

申請者 (本人又は保護者) 住所

氏名

電話番号 ( ) -

高砂市障害者通園助成金請求書

高砂市障害者通園助成金交付要綱第6条の規定により下記のとおり請求します。

請求額 36,000円 (ただし、年度分助成金)

振込先	金融機関名	銀行 支店 信用金庫 支所 農協 出張所
	種別	普通・当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	

\*申請者以外の口座へ振込みの場合は、委任状に記入してください。

委任状	高砂市障害者通園助成金について上記のものに委任します。
	住所
	氏名