

リース自動車による心身障害者自動車燃料費助成に係る要領

第1 用語の定義

本取扱いにおける用語の内容については、次のとおりとします。

- (1) 心身障害者 身体障害者、戦傷病者及び知的障害者
- (2) 助成要件証明書 自動車燃料費助成要件証明書

第2 助成要件証明書

1 心身障害者本人が運転する場合（本人運転）

助成要件証明書（要領様式10）は、必要ありません。

助成金の請求については、居住地を管轄する保健福祉事務所に申請してください。

2 心身障害者と住居及び生計を一にする者が運転する場合（家族運転）

助成要件証明書（要領様式10）の交付が必要となります。

なお、助成要件証明書の交付機関は、次表のとおりです。

証明の対象者	発行機関	
	市町村	県国保援護課
身体障害者〈身体障害者手帳〉	○	
戦傷病者〈戦傷病者手帳〉		○
知的障害者〈療育手帳〉	○	

※助成の対象となるリース自動車の契約名義、主たる運転者又は使用目的の変更をする場合はその都度、助成要件証明書の発行が必要になります。また、助成金請求をされる年ごとに新規の助成要件証明書が必要となります。

第3 助成対象車両

1 心身障害者本人が運転する場合（本人運転）

助成の対象となる車両は、当該心身障害者本人の運転により使用されるものであって、当該心身障害者本人名義でリース契約された車両に限ります。

2 心身障害者と住居及び生計を一にする者が運転する場合（家族運転）

助成の対象となる車両は、心身障害者と住居及び生計を一にする者の運転により専ら当該心身障害者本人の通院、通学、通所若しくは生業（通勤を含む。）のために使用されるものであって、当該心身障害者本人又は生計同一者名義でリース契約された車両に限ります。

なお、同時に助成対象となる車両数は、対象となる心身障害者1名につき、所有車とリース自動車の本人運転及び家族運転を含めて、1台限り（軽自動車等も含む。）であって、自動車検査証に事業用と記載されているものを除きます。

第4 助成対象となる心身障害者

助成対象は、身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳を交付された者のうち、次の障害等級（総合等級）のものです。

(1) 身体障害者

- ア 身体障害者福祉法施行規則別表身体障害程度等級表の1級及び2級の者
- イ 恩給法別表第1号表の2の特別項症、第1項症及び第2項症の者

(2) 知的障害者

山梨県療育手帳交付規則第5条第1項第1号から第4号に規定する者（障害の程度A）

第5 助成対象期間

助成対象期間は、1月から12月までの暦年を単位とします。

なお、年の途中において本要領における助成対象となった場合は、要件を満たした日から対象期間とします。

第6 必要書類

1 心身障害者本人が運転する場合（本人運転）

助成金の申請（申請先：居住地を管轄する保健福祉事務所）

- (1) 山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書（原本）
- (2) 支払証明書（原本）、又は領収書と購入量計算書
- (3) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳
- (4) 自動車検査証
- (5) 印鑑
- (6) 請求書に記載した口座の預金通帳
- (7) 自動車リース契約書（写しの場合は全ページ）
- (8) 助成対象車両の直近のリース料金の支払いについて記された書類
- (9) 誓約書（要領様式9）
- (10) 運転免許証

2 心身障害者と住居及び生計を一にする者が運転する場合（家族運転）

ア 自動車燃料費助成要件証明書交付申請（申請先：居住する市町村（戦傷病者のみ県国保援護課））

- (1) 自動車燃料費助成要件証明書交付申請書（要領様式1）
- (2) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳
- (3) 主たる運転者の運転免許証
- (4) 医療機関・医師（通院）、学校長（通学）、施設長（通所）、雇用主（通勤等）又は民生委員等（生業）の証明書（要領様式2、要領様式3、要領様式4、要領様式5、要領様式6）

- (5) 運行計画書（要領様式7）
- (6) 誓約書（要領様式8）
- (7) 住民票謄本（必要に応じて）
- (8) 印鑑
- (9) 自動車検査証

イ 助成金の申請（申請先：居住地を管轄する保健福祉事務所）

- (1) 山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書（原本）
- (2) 支払証明書（原本）、又は領収書と購入量計算書
- (3) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳
- (4) 自動車検査証
- (5) 印鑑
- (6) 請求書に記載した口座の預金通帳
- (7) 自動車リース契約書（写しの場合は全ページ）
- (8) 助成対象車両の直近のリース料金の支払いについて記された書類
- (9) 自動車燃料費助成要件証明書（要領様式10）

第7 用語等の解説

- (1) 「住居及び生計を一にする者（生計同一者）」とは、心身障害者と収入及び支出を共同にして日常生活を営み、かつ、同一家屋に起居している場合をいいます。
- (2) 「専ら当該心身障害者本人のために使用」とは、当該心身障害者の用に継続して日常的に使用することをいい、「継続して」とは、少なくとも1年以上の間をいい、「日常的に」とは、少なくとも週3日以上をいいます。
ただし、当該心身障害者の用に使用する日数が、総使用日数の50%以上である場合若しくは当該心身障害者の用に使用する日数が50%未満でその走行距離数が総走行距離数の50%以上である場合、又は今後その見込みである場合には、日常的に使用するものとします。
- (3) 「通院のため」とは、病気の治療及び障害機能回復訓練のため病院、診療所又は肢体不自由児施設等に反復継続して通うことをいいます。
- (4) 「通学のため」とは、学校教育法に規定する学校に勉学又は学術研究のために反復継続して通うことをいいます。
- (5) 「通所のため」とは、社会福祉施設及びこれに類する施設への通所をいいます。
- (6) 「生業のため」とは、自己及びその家族の生活を維持するについて、必要な収入を得る仕事（自営業の場合にあってはその家業、給与所得者にあっては通勤）のためのものをいいます。なお、職業訓練を行う施設への通所は、通勤に含むものとします。

第8 注意点

助成要件証明書の交付に当たっての注意は、次のとおりです。

- (1) 助成要件証明書交付申請書及び添付資料等の内容が、市町村で把握している内容と異なる場合は、必要に応じて民生委員等に事実内容の照会を行うとともに、市町

村において調査を行ったうえで交付してください。

- (2) 通院については、風邪、腹痛、歯痛、怪我等の治療のための短期間の通院については該当しないものとし、当分の期間、通院治療が必要なものに限ります。
- (3) 心身障害者が施設に入所、寄宿舍等に入寮、病院等に入院している場合は、助成を受けることはできません。
- (4) 鍼、灸、マッサージ等を生業として助成を受けようとする場合は、開業許可証等の写その他証明するものを添付するものとします。
通院又は通学のため助成を受ける場合に交付する助成要件証明書については、事情変更予想年月日欄に、通院証明書の通院終了見込年月日又は通学証明書の卒業予定年月日を必ず記載するものとします。
- (5) 助成要件証明書の発行に当たって疑義が生じた場合は、山梨県福祉保健部障害福祉課（電話 055（223）1461）と協議してください。

この要領は、令和4年11月1日から施行し、令和4年1月1日から適用する。

(要領様式1)

自動車燃料費助成要件証明書交付申請書

次の心身障害者等が使用する自動車に係る燃料費助成申請に必要ですので、自動車燃料費助成要件証明書を交付願いたく、関係書類を添えて申請します。

※ 該当に○印します。

年 月 日
市福祉事務所長 }
町 村 長 } 殿

申請者の住所
氏 名 (印)
電話番号 ()

区分	氏名	性別	続柄	職業
心身障害者				
自動車リース契約者				
自動車の運転者				
自動車の使用目的 (注①)	()への、 通院・通学・通所・通勤・生業のため ※該当に○印			
リース契約により使用する自動車の種類	車名	車種 (該当欄に○)	1 普通乗用車 2 小型乗用車 3 ライトバン 4 軽乗用車 5 軽ライトバン	排気量 CC
自動車のリース契約先 (注②)	所在地又は住所			
	会社名又は氏名			
	連絡先	電話番号 ()		
リース契約 (予定) 年月日	令和 年 月 日～令和 年 月 日			

記入上の注意

- 注① 自動車の使用目的については、通院・通学・通所・通勤・生業のいずれかに○を付し、()内にその具体的な通院・通学・通所・通勤先又は生業名を記入してください。
- ② 自動車リース契約書に記載されるリース会社について記入してください。

(要領様式2) [通院のため自動車の燃料費助成を受ける場合]

通 院 証 明 書

治療を担当した医師が記入するところ	通院して治療を受けている者	住 所						
		氏 名						
	通院を必要とする理由							
	通院を必要とする原因							
	治療開始年月日	年 月 日						
	最近3月間の通院治療の状況又は今後3月間の通院治療の見込							
	通院理由記入欄	開始	通院した(を要する)日を記入する(月/日)					
		/	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	
合計		日						
通院終了見込年月日	年 月 日							
※ 必ず記入してください。								
備 考								
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関所在地 _____</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">医師氏名 _____ (印)</p>								

- 2以上の医療機関に通院治療している場合は、医療機関毎に通院証明書が必要です。
- 最近3月間の通院治療の状況又は見込については、通院理由が複数ある場合は、それぞれ理由毎に通院開始年月日と通院日を記入してください。

(要領様式3) [通学のため自動車の燃料費助成を受ける場合]

通 学 証 明 書

学 校 長 が 証 明 す る と こ ろ	通学している 心身障害児・者	住 所			
		氏 名			
		生 年 月 日			
		学部・学年	学部	学年	
	通 学 方 法	1 学校まで 自家用車で 送迎している	自宅から学校 までの往復距離	. キロメートル	
		2 スクール バスで通学 している	自宅からスクール バス乗降地点まで の距離及び地点名	地点名	. キロメートル
	通 学 状 況	週 日の登校日中 回通学			
	通学開始年月日	年 月 日			
	卒業見込年月日 ※ 必ず記入してください。	令和 年 月 日卒業見込			
	備 考				
上記のとおり相違ありません。 年 月 日 学校所在地 _____ 学 校 名 _____ 学校長氏名 _____ (印)					

○ 心身障害児・者等が施設に入所、寄宿舎等に入寮している場合は、自動車の燃料費助成を受けることはできません。

(要領様式4) [通所のため自動車の燃料費助成を受ける場合]

通 所 証 明 書

施設長が証明するところ	通所している 心身障害児・者	住 所				
		氏 名				
		生 年 月 日				
		施 設 名				
	通所開始年月日	年 月 日				
	通 所 方 法	1 施設まで 自家用車で 送迎している	自 宅 から 施 設 ま での 往 復 距 離	. キロメートル		
		2 送迎バス で通所して いる	自 宅 から 送 迎 バス 乗 降 地 点 ま での 距 離 及 び 地 点 名	地点名		
	通 所 状 況	週 日 の 通 所 日 中 回 通 所				
	備 考					
	上記のとおり相違ありません。					
年 月 日						
施設所在地 _____						
施設名 _____						
施設長氏名 _____ (印)						

○ 心身障害児・者等が施設に入所、寄宿舍等に入寮している場合は、自動車の燃料費助成を受けることはできません。

(要領様式5) [通勤のため自動車の燃料費助成を受ける場合]

通 勤 証 明 書

雇 用 主 が 証 明 す る と こ ろ	通勤している 心身障害者	住 所			
		氏 名			
		生 年 月 日			
		勤 務 先			
	通勤開始年月日	年 月 日			
	通 勤 方 法	1 勤務先まで 自家用車で 送迎している	自宅から勤務先 までの往復距離	. キロメートル	
		2 会社の送迎 バスで通勤して いる	自宅から送迎バス 乗降地点までの 距離及び地点名	地点名	
	通 勤 状 況	週 日の勤務 (通勤) 日中 回通勤			
	備 考				
	上記のとおり相違ありません。				
年 月 日					
所 在 地 _____					
名 称 _____					
雇用主氏名 _____ (印)					

(要領様式6) [生業のため自動車の燃料費助成を受ける場合]

生 業 使 用 証 明 書

民 生 委 員 等 が 証 明 す る と こ ろ	心 身 障 害 者	住 所			
		氏 名			
		生 年 月 日			
		職 業			
	就 業 年 月 日	年 月 日			
	使 用 方 法	勤 務 地 まで 自 家 用 車 で 送 迎 し て い る	自 宅 から 勤 務 地 ま での 往 復 距 離		
	. キロメートル				
	備 考				
	上記のとおり相違ありません。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <u>住 所</u> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <u>氏 名</u> (印) <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> </div>				

※ 鍼、灸、マッサージ等を生業として助成を受けようとする場合は、開業許可証等の写その他証明するものを添付してください。

○ 「専ら当該心身障害者本人のために使用」とは、当該心身障害者の用に継続して日常的に使用することをいい、「継続して」とは、少なくとも1年以上の間をいい、「日常的に」とは、少なくとも週3日以上をいいます。

ただし、当該心身障害者の用に使用する日数が、総使用日数の50%以上である場合若しくは当該心身障害者の用に使用する日数が50%未満でその走行距離数が総走行距離数の50%以上である場合、又は今後その見込みである場合には、日常的に使用するものとします。

○ 生業のためとは、自己及びその家族の生活の維持のため、必要な収入を得る仕事のためのものをいいます。

(要領様式7)

運行計画書

日	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
月	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
火	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
水	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
木	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
金	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
土	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
週間計	心身障害者のための使用	. キロメートル
	全走行距離数	. キロメートル

市福祉事務所長・町村長 殿

私の使用するリース自動車については、以上のとおり運行する予定です。

年 月 日

申請者住所

氏 名

(印)

電話番号

()

(要領様式8)

誓 約 書

今回、燃料費助成を申請するリース自動車は、専ら

(障害者氏名) の

(<input type="checkbox"/>	病院への	通院
	<input type="checkbox"/>	学校への	通学
	<input type="checkbox"/>	施設への	通所
	<input type="checkbox"/>	会社への	通勤
	<input type="checkbox"/>	業	

) のために使用するものである

ことを誓約いたします。

注 [] 部は、該当するものに○印を付してください。

年 月 日

住 所

申 請 者 (心身障害者又は生計同一者) (印)

電 話 番 号 ()

私が運転を行う

(<input type="checkbox"/>	((障害者氏名又は)
	<input type="checkbox"/>		生計同一者氏名)	

 がリース契約をする自動車につき、

(障害者氏名) のために運転を行う車両であることを誓約いたします。

住 所

運転者氏名 (生計同一者) (印)

電 話 番 号 ()

(要領様式9)

誓 約 書

今回、燃料費助成を申請する燃料費は、専ら

〔 私
 (障害者氏名) 〕 の運転により発生した費用であり、他者の運転により発生した

費用を含まないことを誓約いたします。

年 月 日

住 所

運転者氏名 (印)

電話番号 ()

(要領様式10)

自動車燃料費助成要件証明書

区分	氏名	性別	住所・電話番号	生年月日	心身障害者との続柄
1 心身障害者			〒 ()		
2 自動車リース 契約者			〒 ()		
3 主たる運転者			〒 ()		
主たる運転者の 免許証番号					
身体障害者 (療育)手帳番号		障害等級※1			
障害内容					
心身障害者本人の ための使用目的の 発生日※2	年 月 日から				
事情変更 予想年月日 ※通院・通学の場合は 必ず記入すること。	令和 年 月 日				

※1 身体障害者手帳1～2級、恩給法別表1号表の特別項症・第1項症及び第2項症、療育手帳障害の程度Aのいずれかに該当すること。

※2 治療開始年月日(通院)、通学開始年月日(通学)、通所開始年月日(通所)、通勤開始年月日(通勤)、就業年月日(生業)

助成対象とするリース自動車は、専ら上記1の心身障害者の
(通院 院
通学 学
通勤 所
通所 勤
生業 業) のために

当該心身障害者等と住居及び生計を一にする上記3の者が運転するものであることを証明します。

年 月 日

市福祉事務所長・町村長

(印)