

利用助成対象者の皆様

北広島市保健福祉部福祉課長

令和8年度北広島市障がい者等交通費利用助成交付申請について（お知らせ）

標記の件について、「北広島市障がい者等交通費利用助成券」の申請を希望される方は、同封の「北広島市障がい者等交通費利用助成交付申請書」を提出してください。

記

1 利用券の交付金額

(1) 福祉タクシー利用券 12,000円

(2) 福祉自動車燃料利用券 9,000円

2 交付申請方法

(1) 郵送（同封の返信用封筒をご利用ください。書類を審査後、ご自宅に郵送いたします。）

(2) 市役所福祉課障がい福祉担当（庁舎2階7番窓口）、各出張所へ直接提出

※年度末、年度当初は大変混みあうため、郵送での申請にご協力をお願いします。

※エルフィンパーク及び団地住民センターでは申請できません。

3 注意事項

(1) 福祉タクシーまたは福祉自動車燃料のいずれかに○をつけてください。

（裏面の記入例を参照の上ご記入ください。）

(2) 利用券は、交付者本人が単独又は同乗のうえでなければご利用できません。

(3) 利用券を他に譲渡、又は貸出しすることはできません。

(4) 利用券を不正に利用したとき、利用券又は助成を受けた金額を返還して頂きます。

(5) 他市町村が障がいの援護地である場合（施設入所者等）は、本市で障がいの有無等が確認できないため、受給資格が確認できる書類をお持ちください。郵送で申請する場合はコピーを同封してください。

(6) 確認のため、対象者の障害者手帳等、受給資格が確認できる書類をお持ちください。

(7) 受付後、郵送により交付するため、1～2週間程度かかります。

(8) 障がい者等交通費利用助成券は毎年申請が必要となります。

(9) 令和8年度から障がい福祉課が新設されますので、令和8年4月以降は障がい福祉課に申請してください。返信用封筒はそのままお使いいただけます。

問い合わせ先

〒061-1192 北広島市中央4丁目2番地1

北広島市役所福祉課 障がい福祉担当

（令和8年度より障がい福祉課）

TEL 372-3311（内線2145）

北広島市障がい者等交通費利用助成交付申請書

令和 年 月 日

北広島市長 上野正三様

必ずどちらかを
○で囲んでくだ
さい。

住所 _____

申請者

氏名 _____ 利用者との続柄 _____

※どちらか申請される方を○で囲んでください。

福祉タクシー ・ **福祉自動車燃料** 利用券の交付を申請します。

手帳等所持者の情報について記入してください。

本人住所以外に送付することはできません。

利 用 者	フリガナ 氏 名	姓 北 広	名 花 子	月 1 日
	住 所	〒061-1192 北広島市中央4丁目2番地1		電話番号 372-3311
障	身体障がい ・ 知的障がい ・ 精神障がい			
	身体障害者手帳	1級（手帳番号 北海道 石 第000000号）		
	障がい名	視覚・聴覚・ <u>上肢</u> ・ <u>下肢</u> ・体幹) 心臓・腎臓・その他 ()		
	療育手帳 A判定（手帳番号 北海道 第 号）	知的障がいを証明する診断書（知能指数 号）		
心身障がい者医療費受給者証	（北広島市・第 号）			
精神障害者保健福祉手帳	1級（手帳番号 号）			

該当する障がいを○で
囲んでください。
複数の障がい等がある
場合は、すべて記入し
てください。

※これより下は福祉課審査用の為、記入しないでください。

* 審 査	該 当 ・ 非 該 当	決 定 年 月 日	令 和 年 月 日
課 長	主 査	ス タ ッ フ 担 当	
有 効 期 限	令 和 年 月 日 から 令 和 年 月 日 まで		
タ ク シ ー 交 付 番 号	交 付 年 月 日	令 和 年 月 日	
自 動 車 燃 料 交 付 番 号			