池田町北部地域民間バス運賃助成事業実施要綱

（目的）

第 1 条　この要綱は、北部地域に住所を有する町民が十勝バス株式会社が運行する一般乗合バス帯広陸別線を利用する場合に、その運賃の一部を助成することにより、社会参加の促進と福祉の増進を図るとともに、ふるさと銀河線の代替えバスである帯広陸別線の利用促進を図ることを目的とする。

（対象者）

第 2 条　助成の対象者は、大森地区、常盤地区、美加登地区、信取地区、高島地区、近牛地区、様舞地区、清見地区に住所を有する者とする。

（利用区間の範囲）

第 3 条　助成の対象とするバスの区間は、帯広陸別線の大森 9 線停留所から利別 33 号停留所間とする。

（助成額）

第 4 条　助成額は、利用者が乗車する前条の区間の運賃から 100 円を控除した運賃差額とする。ただし、中学生以下の者に対する助成額は乗車する前条の区間の運賃とする。

（申請）

第 5 条　助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は池田町北部地域民間バス運賃助成利用申請書（別記様式第 1 号）を町長に提出しなければならない。

2　年間の申請回数の制限はしない。

（助成の方法）

第 6 条　この事業における助成は、対象者に対し、申請区間のみで使用できる池田町北部地域民間バス助成券（以下「助成券」という。）を交付することにより行うものとする。

2　町長は、前条の申請書を受理した後、次の各号のいずれかの助成券を申請者に交付するものとする。

(1)　中学生以下　申請区間の運賃額の全額

(2)　高校生以上　申請区間の運賃額から自己負担額 100 円を差し引いた額

3　1 回の申請に対する助成券の交付枚数は最大 180 枚とする。

4　助成券の有効期間は、交付した日の属する年度の末日までとする。

（自己負担額の減免）

第 7 条　町長は次の各号に定める場合に該当する者があるときは、それぞれ定める割合によって自己負担額を減額及び免除する。

(1)　生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による保護を受ける者又は扶助を必要と認める者　免除

(2)　身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）による身体障害者手帳の交付を受けた者のうち、1 級の者並びに 2 級及び 3 級の体幹・下肢・移動機能障害者　免除

(3)　身体障害者福祉法による身体障害者手帳の交付を受けた者のうち、前号に規定する以外の者　5 割

(4)　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）による精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者　5 割

(5)　厚生労働大臣が定めるところによる療育手帳の交付を受けた者　5割

(6)　道路交通法（昭和35年法律第105号）の規定により、自らの申請によって運転免許の全部を取消した60歳以上で、運転経歴証明書を所持している者　5割

(7)　前各号のほか町長が必要と認めた者　免除

（助成券の使用）

第8条　助成券は、券面金額に相当するバス運賃として使用するものとし、乗車区間に対応するバス運賃と使用する助成券の券面金額との差額は、利用者の負担とする。

（バス助成額の支払）

第9条　町長は、十勝バス株式会社が受領した助成券の額面金額に相当するバス運賃を、十勝バス株式会社の請求に基づき支払うものとする。

2　十勝バス株式会社は、毎月末日までのバス運賃を翌月15日までに利用実績報告書を添付して請求するものとする。

（助成金の請求）

第10条　町長は、虚偽又は不正行為により助成を受けた者があるときは、当該助成金の全部又は一部を請求することができる。

（補則）

第11条　この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

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、令和6年10月1日から施行する。

様式第１号（第５条関係）

池田町北部地域民間バス運賃助成利用申請書

年　　月　　日

池田町長　様

次のとおり池田町北部地域民間バス運賃助成券の交付を申請します。

記

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">申
請
者</td><td>ふりがな</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">〒
池田町字</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4">－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="15">対
象
者
（利用者）</td><td>整理 No.</td><td>ふりがな</td><td></td><td>続柄</td><td colspan="2">自己負担額減免条件</td></tr>
<tr><td>～</td><td>氏　名</td><td></td><td></td><td colspan="2">生保・免許返納・障害者手帳</td></tr>
<tr><td rowspan="5">①</td><td>住　所</td><td colspan="5">□申請者と同じ（以下記入不要）
池田町字</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>年齢・学年</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5">□申請者と同じ　　－　　－</td></tr>
<tr><td>利用区間</td><td colspan="2">⇔</td><td>申請枚数</td><td colspan="2">枚</td></tr>
<tr><td>整理 No.</td><td>ふりがな</td><td></td><td>続柄</td><td colspan="2">自己負担額減免条件</td></tr>
<tr><td>～</td><td>氏　名</td><td></td><td></td><td colspan="2">生保・免許返納・障害者手帳</td></tr>
<tr><td rowspan="5">②</td><td>住　所</td><td colspan="5">□申請者と同じ（以下記入不要）
池田町字</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>年齢・学年</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5">□申請者と同じ　　－　　－</td></tr>
<tr><td>利用区間</td><td colspan="2">⇔</td><td>申請枚数</td><td colspan="2">枚</td></tr>
<tr><td>整理 No.</td><td>ふりがな</td><td></td><td>続柄</td><td colspan="2">自己負担額減免条件</td></tr>
<tr><td>～</td><td>氏　名</td><td></td><td></td><td colspan="2">生保・免許返納・障害者手帳</td></tr>
<tr><td rowspan="5">③</td><td>住　所</td><td colspan="5">□申請者と同じ（以下記入不要）
池田町字</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>年齢・学年</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5">□申請者と同じ　　－　　－</td></tr>
<tr><td>利用区間</td><td colspan="2">⇔</td><td>申請枚数</td><td colspan="2">枚</td></tr>
</table>

添付書類（下記の書類をお持ちの方は自己負担額の減免の対象になりますので申請する際に添付ください）

□運転経歴証明書（写し）

□身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳（写し）