



印西市心身障害者(児)施設通所交通費助成のご案内



この制度は、心身障害者（児）施設に通所している人、または介護者に係る交通費の一部を助成する制度です。

【助成対象施設】

- (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定されている障害福祉サービスのうち、
 ①生活介護 ②自立訓練 ③就労移行支援 ④就労継続支援 を提供する施設。
 (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定されている地域活動支援センター（Ⅰ型・Ⅱ型・Ⅲ型）

【支給内容】

- (1) 通所のために交通機関を利用するときは、その1ヶ月分の運賃の額。
 ただし、10,000円を限度とする。
 (2) 自動車その他の交通用具を利用するときは、表の額とする。

※事業所より交通費の支給がある場合は、その額を差し引いて助成



通所距離（片道）		助成額	
		日額	上限月額
自動車	1 km以上 5 km未満	100 円	2,000 円
	5 km以上 15 km未満	150 円	3,000 円
	15 km以上 25 km未満	200 円	4,000 円
	25 km以上	250 円	5,000 円



通所距離（片道）		助成額	
		日額	上限月額
原付自転車／自転車	1 km以上 5 km未満	25 円	500 円
	5 km以上 15 km未満	50 円	750 円
	15 km以上 25 km未満	75 円	1,000 円
	25 km以上	100 円	1,250 円

※通所日数 1 日から支給されます。

【支給月】

7月（4～6月分） 10月（7～9月分） 1月（10～12月分） 4月（1～3月分）

【申請に必要なもの】

- ①印西市心身障害者（児）施設通所に係る申請書
 ②振込先金融機関の通帳等の写し



【問い合わせ先】

障がい福祉課 給付係
 電話：0476-33-4639（直通）
 FAX：0476-42-0381