

新旧対照表

浦安市重度障がい者等自動車燃料費の助成に関する規則（平成21年規則第48号）の一部改正

(下線の部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>(助成対象者)</p> <p><b>第3条</b> 自動車燃料費の助成を受けることができる者(以下「助成対象者」という。)は、次の各号のいずれにも該当する重度障がい者等とする。</p> <p>(1)・(2) 省略</p> <p>(3) 当該重度障がい者等が属する世帯に属する者のいずれかが、道路交通法(昭和35年法律第105号)第84条第2項に規定する第一種運転免許<u>(以下「第一種運転免許」という。)</u>を受けていること。</p>	<p>(助成対象者)</p> <p><b>第3条 同 左</b></p> <p>(1)・(2) 同 左</p> <p>(3) 当該重度障がい者等が属する世帯に属する者のいずれかが、道路交通法(昭和35年法律第105号)第84条第2項に規定する第一種運転免許を受けていること。</p>
<p>2 省略</p> <p>(助成資格の認定申請及び決定等)</p> <p><b>第5条</b> 自動車燃料費の助成を受けようとする者は、当該者の属する世帯に属する者のいずれかが所有し、又は使用する自動車を1台指定した上で、浦安市重度障がい者等自動車燃料費助成金助成資格認定申請書(別記第1号様式)に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。</p> <p>(1) 省略</p> <p>(2) <u>第一種運転免許を受けていることが分かる書類</u></p> <p>(3) 省略</p>	<p>2 同 左</p> <p>(助成資格の認定申請及び決定等)</p> <p><b>第5条 同 左</b></p> <p>(1) 同 左</p> <p>(2) <u>運転免許証の写し</u></p> <p>(3) 同 左</p>
<p>2 省略</p> <p>(現況の届出)</p> <p><b>第9条</b> 省略</p> <p>2 前項の届出書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <p>(1) 省略</p> <p>(2) <u>第一種運転免許を受けていることが分かる書類</u></p> <p>(3)・(4) 省略</p> <p>3・4 省略</p>	<p>2 同 左</p> <p>(現況の届出)</p> <p><b>第9条 同 左</b></p> <p>(1) 同 左</p> <p>(2) <u>運転免許証の写し</u></p> <p>(3)・(4) 同 左</p> <p>3・4 同 左</p>

(下線の部分が改正部分)

改 正 後				改 正 前																																																																														
<p>別 記</p> <p>第1号様式（第5条第1項）</p> <p>浦安市重度障がい者等自動車燃料費助成金助成資格認定申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>(宛先)浦安市長</p> <p>申請者 住 所 氏 名 電話番号</p> <p>自動車燃料費助成金の助成資格の認定を受けたいので、浦安市重度障がい者等自動車燃料費の助成に関する規則第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。</p> <table border="1"> <tr> <td>重 度 障 が い 者 等</td> <td>氏 名</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>障 が い の 種 類</td> <td>住 所</td> <td></td> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>障 が い の 種 類</td> <td>身体障害者手帳</td> <td></td> <td>人工透析</td> <td></td> </tr> <tr> <td>障 が い の 種 類</td> <td>療育手帳</td> <td></td> <td>相談所判定</td> <td></td> </tr> <tr> <td>障 が い の 種 類</td> <td>精神障害者手帳 保健福祉手帳</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">施設又は病院への入所 又は入院の状況</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">車 両</td> <td>自動車登録番号 又は車両番号</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>所有者 氏名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>所有者 住 所</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>使用者 氏名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>使用者 住 所</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">振 込 先</td> <td>金融機関名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>口座名義人</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">添付書類</td> </tr> <tr> <td colspan="5">           1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し            2 第一種運転免許を受けていることが分かる書類            3 自動車検査証の写し         </td> </tr> <tr> <td colspan="5">           1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し            2 運転免許証の写し            3 自動車検査証の写し         </td> </tr> </table>				重 度 障 が い 者 等	氏 名		生年月日		障 が い の 種 類	住 所		電話番号		障 が い の 種 類	身体障害者手帳		人工透析		障 が い の 種 類	療育手帳		相談所判定		障 が い の 種 類	精神障害者手帳 保健福祉手帳				施設又は病院への入所 又は入院の状況					車 両	自動車登録番号 又は車両番号				所有者 氏名				所有者 住 所				使用者 氏名				使用者 住 所				振 込 先	金融機関名				口座番号				口座名義人				添付書類					1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し 2 第一種運転免許を受けていることが分かる書類 3 自動車検査証の写し					1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し 2 運転免許証の写し 3 自動車検査証の写し				
重 度 障 が い 者 等	氏 名		生年月日																																																																															
障 が い の 種 類	住 所		電話番号																																																																															
障 が い の 種 類	身体障害者手帳		人工透析																																																																															
障 が い の 種 類	療育手帳		相談所判定																																																																															
障 が い の 種 類	精神障害者手帳 保健福祉手帳																																																																																	
施設又は病院への入所 又は入院の状況																																																																																		
車 両	自動車登録番号 又は車両番号																																																																																	
	所有者 氏名																																																																																	
	所有者 住 所																																																																																	
	使用者 氏名																																																																																	
	使用者 住 所																																																																																	
振 込 先	金融機関名																																																																																	
	口座番号																																																																																	
	口座名義人																																																																																	
添付書類																																																																																		
1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し 2 第一種運転免許を受けていることが分かる書類 3 自動車検査証の写し																																																																																		
1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し 2 運転免許証の写し 3 自動車検査証の写し																																																																																		

 別 記  第1号様式（第5条第1項）  浦安市重度障がい者等自動車燃料費助成金助成資格認定申請書  年 月 日  (宛先)浦安市長  申請者 住 所 氏 名 電話番号  自動車燃料費助成金の助成資格の認定を受けたいので、浦安市重度障がい者等自動車燃料費の助成に関する規則第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。   |   |                   |  |       |  | |---|-------------------|--|-------|--| | 重<br>度<br>障<br>が<br>い<br>者<br>等   | 氏 名               |  | 生年月日  |  | | 障<br>が<br>い<br>の<br>種<br>類  | 住 所               |  | 電話番号  |  | | 障<br>が<br>い<br>の<br>種<br>類  | 身体障害者手帳           |  | 人工透析  |  | | 障<br>が<br>い<br>の<br>種<br>類  | 療育手帳              |  | 相談所判定 |  | | 障<br>が<br>い<br>の<br>種<br>類  | 精神障害者手帳<br>保健福祉手帳 |  |       |  | | 施設又は病院への入所<br>又は入院の状況   |                   |  |       |  | | 車<br>両  | 自動車登録番号<br>又は車両番号 |  |       |  | |   | 所有者 氏名            |  |       |  | |   | 所有者 住 所           |  |       |  | |   | 使用者 氏名            |  |       |  | |   | 使用者 住 所           |  |       |  | | 振<br>込<br>先   | 金融機関名             |  |       |  | |   | 口座番号              |  |       |  | |   | 口座名義人             |  |       |  | | 添付書類  |                   |  |       |  | | 1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し<br>2 第一種運転免許を受けていることが分かる書類<br>3 自動車検査証の写し |                   |  |       |  | | 1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し<br>2 運転免許証の写し<br>3 自動車検査証の写し              |                   |  |       |  | | | | |

(下線の部分が改正部分)

改 正 後					改 正 前																																																																																																																																																																																		
<p>第9号様式（第9条第1項）</p> <p>浦安市重度障がい者等自動車燃料費助成金現況届</p> <p>年 月 日</p> <p>(宛先) 浦安市長</p> <p>住 所 届出者 氏 名 電話番号</p> <p>浦安市重度障がい者等自動車燃料費の助成に関する規則第9条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">重 度 障 が い 者 等</td> <td>氏 名</td> <td colspan="2"></td> <td>生年月日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="2">電話番号</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">障 が い の 種 類</td> <td>身体障害者手帳</td> <td colspan="2"></td> <td>人 工 透 析</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>療 育 手 帳</td> <td colspan="2"></td> <td>相談所判定</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>精神障害者 保健福祉手帳</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="6">施設又は病院への入所 又は入院の状況</td> <td colspan="3">施設又は病院への入所 又は入院の状況</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">車  両</td> <td>自動車登録番号 又は車両番号</td> <td colspan="5"></td> <td>自動車登録番号 又は車両番号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>所有者 氏名</td> <td colspan="5"></td> <td>所有者 氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>所有者 住 所</td> <td colspan="5"></td> <td>所有者 住 所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>使用者 氏名</td> <td colspan="5"></td> <td>使用者 氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>使用者 住 所</td> <td colspan="5"></td> <td>使用者 住 所</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し</li> <li>2 <u>第一種運転免許を受けていることが分かる書類</u></li> <li>3 自動車検査証の写し</li> </ol>					重 度 障 が い 者 等	氏 名			生年月日			住 所	電話番号					障 が い の 種 類	身体障害者手帳			人 工 透 析			療 育 手 帳			相談所判定			精神障害者 保健福祉手帳						施設又は病院への入所 又は入院の状況						施設又は病院への入所 又は入院の状況			車  両	自動車登録番号 又は車両番号						自動車登録番号 又は車両番号			所有者 氏名						所有者 氏名			所有者 住 所						所有者 住 所			使用者 氏名						使用者 氏名			使用者 住 所						使用者 住 所			<p>第9号様式（第9条第1項）</p> <p>浦安市重度障がい者等自動車燃料費助成金現況届</p> <p>年 月 日</p> <p>(宛先) 浦安市長</p> <p>住 所 届出者 氏 名 電話番号</p> <p>浦安市重度障がい者等自動車燃料費の助成に関する規則第9条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">重 度 障 が い 者 等</td> <td>氏 名</td> <td colspan="2"></td> <td>生年月日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="2">電話番号</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">障 が い の 種 類</td> <td>身体障害者手帳</td> <td colspan="2"></td> <td>人 工 透 析</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>療 育 手 帳</td> <td colspan="2"></td> <td>相談所判定</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>精神障害者 保健福祉手帳</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="6">施設又は病院への入所 又は入院の状況</td> <td colspan="3">施設又は病院への入所 又は入院の状況</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">車  両</td> <td>自動車登録番号 又は車両番号</td> <td colspan="5"></td> <td>自動車登録番号 又は車両番号</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>所有者 氏名</td> <td colspan="5"></td> <td>所有者 氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>所有者 住 所</td> <td colspan="5"></td> <td>所有者 住 所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>使用者 氏名</td> <td colspan="5"></td> <td>使用者 氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>使用者 住 所</td> <td colspan="5"></td> <td>使用者 住 所</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者にあっては、その写し</li> <li>2 <u>運転免許の写し</u></li> <li>3 自動車検査証の写し</li> </ol>					重 度 障 が い 者 等	氏 名			生年月日			住 所	電話番号					障 が い の 種 類	身体障害者手帳			人 工 透 析			療 育 手 帳			相談所判定			精神障害者 保健福祉手帳						施設又は病院への入所 又は入院の状況						施設又は病院への入所 又は入院の状況			車  両	自動車登録番号 又は車両番号						自動車登録番号 又は車両番号			所有者 氏名						所有者 氏名			所有者 住 所						所有者 住 所			使用者 氏名						使用者 氏名			使用者 住 所						使用者 住 所		
重 度 障 が い 者 等	氏 名			生年月日																																																																																																																																																																																			
	住 所	電話番号																																																																																																																																																																																					
障 が い の 種 類	身体障害者手帳			人 工 透 析																																																																																																																																																																																			
	療 育 手 帳			相談所判定																																																																																																																																																																																			
	精神障害者 保健福祉手帳																																																																																																																																																																																						
施設又は病院への入所 又は入院の状況						施設又は病院への入所 又は入院の状況																																																																																																																																																																																	
車  両	自動車登録番号 又は車両番号						自動車登録番号 又は車両番号																																																																																																																																																																																
	所有者 氏名						所有者 氏名																																																																																																																																																																																
	所有者 住 所						所有者 住 所																																																																																																																																																																																
	使用者 氏名						使用者 氏名																																																																																																																																																																																
	使用者 住 所						使用者 住 所																																																																																																																																																																																
重 度 障 が い 者 等	氏 名			生年月日																																																																																																																																																																																			
	住 所	電話番号																																																																																																																																																																																					
障 が い の 種 類	身体障害者手帳			人 工 透 析																																																																																																																																																																																			
	療 育 手 帳			相談所判定																																																																																																																																																																																			
	精神障害者 保健福祉手帳																																																																																																																																																																																						
施設又は病院への入所 又は入院の状況						施設又は病院への入所 又は入院の状況																																																																																																																																																																																	
車  両	自動車登録番号 又は車両番号						自動車登録番号 又は車両番号																																																																																																																																																																																
	所有者 氏名						所有者 氏名																																																																																																																																																																																
	所有者 住 所						所有者 住 所																																																																																																																																																																																
	使用者 氏名						使用者 氏名																																																																																																																																																																																
	使用者 住 所						使用者 住 所																																																																																																																																																																																

(下線の部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p><u>附 則</u> <u>この規則は、令和7年3月24日から施行する。</u></p>	