

令和8年度「湯川村高齢者等移動支援事業」のご案内

村では、移動手段がない高齢者の方や重度の障がいがある方の「足」の確保対策として、タクシー及び路線バスを利用する場合にその運賃の一部を助成する「湯川村福祉タクシー・バス利用助成事業」を実施してきました。

令和8年度からは「高齢者等移動支援事業」と改称し、一部内容を変更して実施しますので、ご家族の皆様でご確認いただき申請されますようお願いいたします。

1 助成対象者

①村内に住所を有し65歳以上で自動車の運転免許証を持っていない方
(運転免許証はあるが、まったく自動車の運転をしない方を含む。)

◇ なお、「運転免許証はあるが、まったく自動車の運転をしない方」については、別途、民生委員さん・行政区長さん・村職員等の確認・署名(証明)が必要となります。

②上記①以外の方で次のいずれかに該当される方

(1) 身体障害者手帳で、下肢・体幹・移動機能障がい のいずれかを含み

総合等級「1級」または「2級」の方

(2) 身体障害者手帳で、視覚・心臓・呼吸機能障がい のいずれかを含み

総合等級「1級」の方

(3) 精神障害者保健福祉手帳「1級」の方

(4) 療育手帳「A」の方

※上記の方についても、自動車の運転ができない方が対象となります。

※64歳以下で対象になると考えられる方には、別途申請書を郵送いたします。

2 助成内容

①タクシー(福祉タクシー含む)と路線バスが利用できる利用助成券

年度1回限り1冊(「200円×50枚」及び「500円×30枚」の25,000円分)

◇ 「路線バス」については、福島交通(会津バス)のみとなります。

◆ 乗車1回当たりの使用枚数の制限はありません。

◇ 福祉(介護)タクシーの機材(車いす・ストレッチャー等)の使用料も対象とします。

◆ 対象者の方1名につき、年度1回限りの交付となります。

◇ ②の自動車燃料費との重複交付はできません。

②家族等が通院・買い物等へ同行する際の自家用車の燃料費の助成

年度1回限り5,000円

◇ 家族名義の自動車検査証の写しが必要です。

◆ 対象者の方1名につき、年度1回限りの交付となります。

◇ ①のタクシー・バス利用助成券との重複交付はできません。

3 申請受付

①福祉タクシー・バス利用助成券の申請受付

令和8年4月16日（木）より「役場住民課 福祉係 窓口」で行います。

申請書（別紙）に必要事項をご記入のうえ、ご本人、又はご家族がお越しください。

近隣にご家族がいない方につきましては、地区担当民生委員さんをお願いしていただいても構いません。

- （注）◆ 年齢基準日は毎年4月1日となります。（S36.4.1以前生まれの方が対象です。）
◆ 助成券は本人以外使用できません。（付き添い者等の同乗は可とします。）
◆ 助成券の再発行は行いません。また、偽りその他不正な手段により助成を受けた場合は、すでに助成した金額及び助成券を返還していただきます。

②自動車燃料費の申請受付

「役場住民課 福祉係（0241-27-8810）」へお問い合わせください。

- （注）◆ 年齢基準日は毎年4月1日となります。（S36.4.1以前生まれの方が対象です。）
◆ 申請には自動車検査証の写しと申請者本人名義の通帳の写しが必要です。
◆ 偽りその他不正な手段により助成を受けた場合は、全額を返還していただきます。

令和8年度からは

『福祉タクシー・バス利用券』か
『自動車燃料費(ガソリン代)』の

どちらかを選択していただけます。

ご家族の状況に合わせて、より利用しやすい方をお選びください。

湯川村高齢者等福祉バス・タクシー助成券交付申請書

令和 年 月 日

湯川村長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

湯川村高齢者等移動支援事業実施要綱第5条による助成を受けたいので、下記により申請します。

記

交付対象者①	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	要件確認 ※該当する箇所を○で囲んでください。	自動車運転免許証の所有状況 (①無し ・ ②有るが運転しない) ②の場合の確認証明者 (職名 氏名) ※確認証明者は、民生児童委員・行政区長・村職員に限る。		
交付対象者②	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	要件確認 ※該当する箇所を○で囲んでください。	自動車運転免許証の所有状況 (①無し ・ ②有るが運転しない) ②の場合の確認証明者 (職名 氏名) ※確認証明者は、民生児童委員・行政区長・村職員に限る。		
交付対象者③	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	要件確認 ※該当する箇所を○で囲んでください。	自動車運転免許証の所有状況 (①無し ・ ②有るが運転しない) ②の場合の確認証明者 (職名 氏名) ※確認証明者は、民生児童委員・行政区長・村職員に限る。		

※代理の方が助成券を申請・受領する場合には以下についてご記入ください。

代理人 (交付対象者との関係)		
住所		
氏名		
電話番号	—	—

※村記載欄 (以下の欄は記入しないでください。)

助成券 交付No.	No.	~No.	交付年月日	令和 年 月 日
			交付職員名	

記載例

湯川村高齢者等福祉バス・タクシー助成券交付申請書

令和 年 月 日

湯川村長 様

申請者 住所 湯川村大字清水田字長瀬 1 8
氏名 湯川 太郎
電話番号 0241-27-8800

湯川村高齢者等移動支援事業実施要綱第 5 条による助成を受けたいので、下記により申請します。

記

交付対象者①	氏名	湯川 太郎	生年月日	昭和 20 年 4 月 16 日 (81 歳)
	要件確認 ※該当する箇所を○で囲んでください。	自動車運転免許証の所有状況 ((1)無し・(2)有るが運転しない) ②の場合の確認証明者 (職名 氏名) ※確認証明者は、民生児童委員・行政区長・村職員に限る。		
交付対象者②	氏名	湯川 花子	生年月日	昭和 21 年 9 月 18 日 (80 歳)
	要件確認 ※該当する箇所を○で囲んでください。	自動車運転免許証の所有状況 ((1)無し・(2)有るが運転しない) ②の場合の確認証明者 (職名 氏名) ※確認証明者は、民生児童委員・行政区長・村職員に限る。		
交付対象者③	氏名		生年月日	年
	要件確認 ※該当する箇所を○で囲んでください。	自動車運転免許証の所有状況 ((1)無し・(2)有るが) ②の場合の確認証明者 (職名 氏名) ※確認証明者は、民生児童委員・行政区長・村職員に限る。		

証明が必要

※代理の方が助成券を申請・受領する場合には以下についてご記入ください。

代理人 (交付対象者との関係)			
住所			
氏名	電話番号	-	-

※村記載欄 (以下の欄は記入しないでください。)

助成券 交付No.	No.	~No.	交付年月日	令和 年 月 日
			交付職員名	