

# 福祉有償運送事業実施要綱

社会福祉法人 伯耆町社会福祉協議会

## (目的)

第1条 この要綱は、要介護高齢者等で、一般の交通機関の利用が困難な移動制約者に必要な介助と輸送サービスを提供することにより、在宅の高齢者及び障害者等の生活の充実と社会生活の向上を図ることを目的とする。

## (利用対象者)

第2条 事業の利用対象者は、要介護高齢者等及び支援費支給決定者で、次の全てに該当する者とする。

- (1) 伯耆町社会福祉協議会と介護サービス利用等に関する契約を締結している者
- (2) 本事業の利用会員リスト等に記載されている者
- (3) 介護保険報酬等の支払対象者

## (事業内容)

第3条 事業は、介護支援専門員の作成する介護サービス計画等に基づき、利用者の居宅から病院等の施設へ利用者を輸送する。

## (利用料)

第4条 事業の利用対象者は、別表1に定める利用料を支払うものとする。

## (申請)

第5条 この事業を利用しようとする者(以下「申請者」という。)は、福祉有償運送事業利用登録申請書(様式第1号)を会長に提出しなければならない。

2 提出は介護支援専門員等が代行できる。

## (利用登録)

第6条 会長は、前条の申請書を受理したときは、速やかに申請者の状況を審査し、登録の可否を決定しなければならない。

2 会長は、前項の規定により登録の可否を決定したときは、福祉有償運送事業利用者登録決定(却下)通知書(様式第2号)により申請者に通知するとともに、登録を決定した者(以下「利用者」という。)については、利用者登録台帳(様式第3号)に記載する。

(登録の取消し)

第7条 会長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録の取消しをすることができる。

- (1) 第2条の全てに該当しなくなった者
- (2) 虚偽の申請その他不正な手段により登録決定を受けた者
- (3) その他会長が不相当と認める者

2 会長は、前項の規定により登録の取消しをしたときは、外出支援サービス事業利用者登録取消通知書(様式第4号)により、利用者に通知しなければならない。

(事業の実施)

第8条 事業実施にあたっては、関係法令、乗務員安全サービス規律及び運行管理規程を遵守し安全運行に努める。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

## 別表 1

## 運 賃 表

## 1 距離制

## 伯耆町内の輸送

1 回の利用につき (片道)	2 0 0 円
----------------	---------

## 伯耆町外の輸送 (5 k m毎に 2 0 0 円)

1 回の利用 5 km未満 (片道)	2 0 0 円
--------------------	---------

1 回の利用 5 km以上 1 0 km未満 (片道)	4 0 0 円
-----------------------------	---------

1 回の利用 1 0 km以上 1 5 km未満 (片道)	6 0 0 円
-------------------------------	---------

1 回の利用 1 5 km以上 2 0 km未満 (片道)	8 0 0 円
-------------------------------	---------

1 回の利用 2 0 km以上 2 5 km未満 (片道)	1, 0 0 0 円
-------------------------------	------------

福祉有償運送事業利用登録申請書

伯耆町社会福祉協議会長 様

申請者 住所 伯耆町

氏名 印

福祉有償運送事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

対象者	氏名		性別		生年月日	年 月 日	
	住所	伯耆町 (電話 ー )					
	身体状況等	介護サービス契約 契約等の有無	有 ・ 無				
		要介護認定	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
		支援費支給の有無	有 ・ 無				
現在の状況 (具体的に記入)							
緊急連絡先	氏名	(続柄 )			電話番号		
	住所						
※緊急連絡先は、必ず連絡のつくところを記入してください。							
備考							

※ 下記注意事項を了承しました。 印

福祉有償運送事業（以下「サービス」という）の利用上の注意

- ① サービスに使用する車両の加入保険は対人8千万円、対物200万円の基準を満たしております。
- ② サービス利用中に交通事故等により損害、被害を受けられた場合は、車両が加入する保険の範囲で補償させていただきます。
- ③ サービス利用者本人の不注意などで損害、被害を受けた場合はサービス利用者の責任において処理させていただきます。

※社協使用欄

可否の決定	<input type="checkbox"/> 決 定	<input type="checkbox"/> 却 下
-------	------------------------------	------------------------------

年 月 日

福祉有償運送事業利用者登録決定(却下)通知書

様

伯耆町社会福祉協議会  
会長

年 月 日付で申請のありました外出支援サービス事業の利用登録については、下記のとおり登録決定(却下)したので通知します。

記

利用者	住所	伯耆町				
	氏名		性別		生年月日	年 月 日
決定区分	<input type="checkbox"/> 利用できる <input type="checkbox"/> 利用できない					
利用登録 年月日	年 月 日					
理由 (却下の場合)						

・サービスを受ける必要がなくなったときや変更事項が生じたときは届出をしてください。



様式第4号

福祉有償運送事業利用者登録取消通知書

年 月 日

様

伯耆町社会福祉協議会  
会長

外出支援サービス事業の利用について、下記のとおり登録を取り消したので通知します。

記

利用者	住 所	伯耆町				
	氏 名		性別		生年月日	年 月 日
取消年月日	年 月 日					
取消事由						