

制 定 平成 21 年 4 月 1 日

最近改正 令和 6 年 4 月 1 日

障がい者訓練等通所交通費支給要綱

（目的）

第 1 条 この要綱は、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（以下「法」という。）に基づく自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援事業を利用している者に対して、その通所に要する交通費（以下「通所交通費」という。）を補助し、当該障がい者の負担軽減を図ることにより、障がい者の自立を支援することを目的として、その支給にかかる手続き等について必要な事項を定めるものとする。

（支給対象者）

第 2 条 通所交通費の支給対象となる者（以下「対象者」という。）は、法第 19 条第 1 項の規定により本市が支給決定をしている障がい者のうち、次の各号に掲げるすべての要件に該当する者とする。

- (1) 本市内に居住している者
 - (2) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）事業、就労移行支援事業、就労継続支援 B 型事業を利用している者
 - (3) 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施行令第 17 条第二項ロ及び第四項に規定されている者（ただし、生活保護受給世帯に属する者を除く。）
 - (4) 公共交通機関を利用しなければ、通所することが困難な者（定期乗車券購入者に限る。）
- 2 前項の対象者がこの通所交通費以外に通所にかかる交通費の一部又は全部を支給される場合は、通所交通費の支給対象外とする。
- 3 第 1 項の対象者が独力で通所できない場合においては、当該対象者の通所を介助する介護人（ただし、身体障がい者手帳が第 1 種又は療育手帳が A 判定である対象者を介助する介護人に限る。）についても支給対象者とする。

（支給額等）

第 3 条 支給の対象となる交通費は、本市内の自宅（グループホームを含む）から事業所、又は本市内の自宅（グループホームを含む）から通所バス乗降地までに利用する交通機関（最も経済的かつ合理的な通所方法による）の利用に要する費用とする。ただし、対象者が、心身の状況により最も経済的な経路を利用することが著しく困難である場合においては、この限りではない。

- 2 支給額は、1 ヶ月 5,000 円を限度額として、その利用区間の 1 ヶ月の定期乗車券購入に要する額の半額とする。（ただし、3 ヶ月定期または 6 ヶ月定期を購入している場合には、その金額を月数で除した額（小数点以下切捨て）の半額とする。）
- 3 複数の事業所を利用する場合は、主たる利用が認められる事業所（月の利用日数が多い方）への通所交通費を支給する。

- 4 交通機関を利用する場合に、別途、交通無料乗車証の受給資格があるときは、その乗車証の利用区間は通所交通費の支給対象外とする。
- 5 各交通機関において割引及び免除が受けられる場合は、割引を適用後の額を交通機関の利用に要する費用として算定するものとする。
- 6 対象者が、その月において一日も通所しなかった場合は通所交通費を支給しない。
- 7 通所交通費の支給方法については第8条及び第9条に定める方法によるものとする。

(支給の申請等)

- 第4条 通所交通費の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、「障がい者訓練等通所交通費支給申請書（様式第1号）」により当該事業所長（管理者）を経由して市長に支給の申請を行わなければならない。
- 2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。
 - (1) 購入定期券（申請者本人のものとなるもの）の写し
 - (2) 受給者証の写し
 - 3 申請者は、原則として定期乗車券有効期間の開始日が属する月の翌月10日までに当該事業所長（管理者）を経由して申請を行わなければならない。

(支給決定)

- 第5条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、支給が必要であると認めたときは、「障がい者訓練等通所交通費支給決定通知書（様式第2号）」により当該事業所長（管理者）を経由してすみやかに申請者へ通知するものとする。
- 2 市長は、前項の調査の結果、支給が不適当であると認めたときは、理由を付して、「障がい者訓練等通所交通費支給申請却下通知書（様式第3号）」により当該事業所長（管理者）を経由してすみやかに申請者へ通知するものとする。
 - 3 市長は、前条に規定する申請書を受理した日の属する月を開始月として支給期間を決定するものとする。ただし、申請書を受理した日が月の初日から10日までの場合、支給期間の開始月を前月とすることができる。
 - 4 支給決定の有効期間は、支給開始月の属する年度の3月31日までの範囲内において、市長が決定できるものとする。

(支給決定内容の変更申請)

- 第6条 前条の規定により支給の決定を受けた者（以下「支給決定者」という。）は、年度途中で第2条に定める対象者でなくなった場合及び年度途中で第4条の申請内容に変更があったときは、「障がい者訓練等通所交通費支給決定内容変更申請書（様式第4号）」により、当該事業所長（管理者）を経由してすみやかに市長に提出しなければならない。

(支給決定内容の変更及び取消し)

- 第7条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、支給決定内容の変更が適当であると認めたときは、「障がい者訓練等通所交通費支給決定内容変更通知書（様式

第5号)」により、当該事業所長（管理者）を経由してすみやかに支給決定者へ通知するものとする。

- 2 市長は、前条の変更等により支給決定の一部又は全部の取消しが必要であると認めたときは、「障がい者訓練等通所交通費支給決定取消通知書（様式第6号）」により、当該事業所長（管理者）を経由してすみやかに支給決定者へ通知するものとする。
- 3 支給決定を取消しすべき事由が発生したときは、取消しすべき事由が発生した翌日付けで、通所交通費の支給を取消すこととする。

（請求方法）

第8条 支給決定者が通所交通費を請求しようとする場合は、当該事業所長（管理者）を経由して別表に定める期間の請求書を、同表に定める期日までに市長に提出しなければならない。

- 2 事業所長（管理者）は、別表に定める期間・期日までに次の各号に掲げる書類を市長に提出するものとする。
 - (1) 障がい者訓練等通所交通費明細書（様式第7号）
 - (2) 障がい者訓練等通所交通費請求確認資料添付台紙（様式第8号）
- 3 第1項の規定にかかわらず、支給決定者は、通所交通費の請求及び受領を当該事業所長（管理者）に委任することができる。
その際、当該事業所長（管理者）は支給決定者から必ず請求及び受領に関する「障がい者訓練等通所交通費にかかる委任状（様式第9号）」を徴して、市長に提出するものとする。

（支給方法等）

第9条 市長は、前条の請求があった場合、原則として30日以内に通所交通費を支給する。

- 2 通所交通費を受領した事業所長（管理者）等は、すみやかに支給決定者に対して、通所交通費を支給するとともに、支給決定者が受領したことがわかる領収書等を徴するものとする。

（返 還）

第10条 市長は、支給決定者及び事業所長（管理者）が、この要綱に違反又は虚偽の申請をして通所交通費の支給を受けたときは、直ちに支給決定を取消し、また、すでに支給した金額について支給決定者及び当該事業所長（管理者）へ返還を求めることができる。

（調査報告）

第11条 市長は、事業所長（管理者）に対して、通所交通費の執行状況等について、必要な書類、帳票等を調査し、報告を求めることができる。

（関係書類の整備）

第12条 事業所長（管理者）は、通所交通費にかかる経費の収支を明らかにした書類、帳簿等を常に整備し、第5条の通知を受けた日から5年間保存しなければならない。

（その他）

第 13 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は専管する担当課長が定める。

附 則

この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から適用する。

(経過措置)

2 平成 27 年 3 月 31 日現在で通所交通費の支給決定を受け、引き続き就労継続支援 A 型事業を利用する者が、平成 27 年 4 月 1 日付けで支給申請を行った場合は、平成 27 年 9 月 30 日までの間に限り、通所交通費を支給することができるものとする。

附 則

この要綱は、平成 28 年 9 月 29 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 3 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から適用する。

別表

期間	提出期限
4 月 1 日～6 月 30 日	7 月 10 日
7 月 1 日～9 月 30 日	10 月 10 日
10 月 1 日～12 月 31 日	1 月 10 日
1 月 1 日～3 月 31 日	4 月 10 日

障がい者訓練等通所交通費支給申請書

年 月 日

大阪市長 様

申請者	受給者番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
事業所先	事業所名	
	郵便番号	〒 —
	所在地	

次のとおり通所交通費の支給を申請します。

(次の太枠内に記入してください。)

交通機関		利用区間 (※1)	定期乗車券購入額 (※2)		定期乗車券 有効期間 (※3)	決定額 (本市記入欄)
			利用者	介護人		
1		～	円	円	ヶ月	円
2		～	円	円	ヶ月	円
3		～	円	円	ヶ月	円
介護人の氏名 (該当者のみ)					合計	円
下記項目について、該当する□にレを付けてください。						
割引証等の所持 (お持ちの方のみ)	<div><input type="checkbox"/> 乗車料金割引証 <input type="checkbox"/> 単独用無料乗車証</div> <div><input type="checkbox"/> 介護人付無料乗車証 <input type="checkbox"/> 介護人付無料乗車証 (単独乗車可)</div>					
所得の状況	<input type="checkbox"/> 市民税非課税 <input type="checkbox"/> 所得割16万円未満 ※生活保護を受給している場合は通所交通費の支給対象ではありません。					
利用事業種別	<div><input type="checkbox"/> 自立訓練 (生活訓練) 事業 <input type="checkbox"/> 自立訓練 (機能訓練) 事業</div> <div><input type="checkbox"/> 就労移行支援事業 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型事業</div>					
他の交通費支給の状況	<input type="checkbox"/> 通所交通費以外に、通所にかかる交通費の支給を受けていない ※他に通所にかかる交通費の一部又は全部を支給される場合、重複して通所交通費の支給を受けることはできません。					

※1、2、3 事業所へ通所する際の利用区間、定期乗車券購入額、有効期間をそれぞれ記入してください。

◎添付資料

- ・受給者証の写し
- ・定期乗車券の写し
- ・障がい者訓練等通所交通費にかかる委任状 (様式第 9 号)

<留意事項>

- ・この申請書は、通所交通費の支給決定を受けるとき、事業所長に提出してください (年度初回のみ)。
- ・当該申請にかかる審査にあたり、申請者の所得状況や割引証等の発行状況等について確認させていただくことがありますので、予めご了承ください。
- ・支給を希望する月の翌月10日までに申請を受理した通所交通費から支給決定します。

大福祉
年 月 日 号

障がい者訓練等通所交通費支給決定通知書

様

大阪市長
(担当 福祉局障がい者施策部障がい支援課)

年度障がい者訓練等通所交通費の支給について、次のとおり決定しましたので通知します。

支給決定者	氏 名		介護人 氏名	
	住 所		決定番号	
通所先事業所名				
交通機関		利用区間	介護人	定期乗車券有効期間
1		～		ヶ月
2		～		ヶ月
3		～		ヶ月
決定額（月額）		円		
期間		年 月分 ～ 年 月分		

大福祉
年 月 日 号

障がい者訓練等通所交通費支給申請却下通知書

様

(事業所名)

大阪市長
(担当 福祉局障がい者施策部障がい支援課)

年度障がい者訓練等通所交通費の支給申請について、次の理由により却下しましたので通知します。

<却下理由>

障がい者訓練等通所交通費支給決定内容変更申請書

年 月 日

大阪市長 様

申請者	受給者番号	
	決定番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
事業所先	事業所名	
	郵便番号	〒 ー
	所在地	

次のとおり変更になったため、申請します。

変更事由 (該当する□にレを付けて、詳細を記入してください。)

	変更前		変更後		
<input type="checkbox"/> 氏名					
<input type="checkbox"/> 介護人の氏名					
<input type="checkbox"/> 住所					
<input type="checkbox"/> 事業所	(事業所名)		(事業所名)		
	(所在地)	〒 ー	(所在地)	〒 ー	
	(事業種別)		(事業種別)		
<input type="checkbox"/> 交通機関・利用区間 (変更後の情報を太枠内に記入してください。)					
交通機関	利用区間 (※1)	定期乗車券購入額 (※2)		定期乗車券 有効期間 (※3)	決定額 (本市記入欄)
		利用者	介護人		
	～	円	円	ヶ月	円
	～	円	円	ヶ月	円
	～	円	円	ヶ月	円
合計					円
<input type="checkbox"/> 取消	・あてはまる理由に○及び必要事項を記入してください。 退所・転居・無料乗車証の交付・生活保護受給開始・その他 ()				
<input type="checkbox"/> その他					
上記事由が発生した年月日 (必須)	年 月 日				

※ 1、 2、 3 事業所へ通所する際の利用区間、定期乗車券購入額、有効期間をそれぞれ記入してください。

◎添付資料

ア 定期乗車券の写し イ 受給者証の写し ウ 障がい者訓練等通所交通費にかかる委任状 (様式第 9 号)

※ 交通機関・利用区間の変更の場合は上記ア、氏名・住所・事業所の変更の場合は上記イ・ウを添付してください。
その他の場合は、当課へお問い合わせください。

<留意事項>

・当該申請にかかる審査にあたり、申請者の所得状況や割引証等の発行状況等について確認させていただくことがありますので、
予めご了承ください。

大福祉
年 月 日 号

障がい者訓練等通所交通費支給決定内容変更通知書

様
決定番号

大阪市長
(担当 福祉局障がい者施策部障がい支援課)

年 月 日付け大福祉第 号で決定した 年度障がい者訓練等通所交通費
の支給決定内容にかかる変更について、次のとおり決定しましたので通知します。

支給決定者	氏 名		介護人 氏名	
	住 所			
通所先事業所名				
交通機関		利用区間	介護人	定期乗車券有効期間
1		～		ヶ月
2		～		ヶ月
3		～		ヶ月
決定額（月額）		円		
変更年月		年 月分		

大福祉
年 月 日 号

障がい者訓練等通所交通費支給決定取消通知書

様

決定番号

(事業所名)

大阪市長

(担当 福祉局障がい者施策部障がい支援課)

年度障がい者訓練等通所交通費の支給決定の全部又は一部を取り消すことを決定したので通知します。

1. 事由

- ☐ 退所
- ☐ 市外転出
- ☐ 無料乗車証取得
- ☐ 生活保護受給
- ☐ その他

()

2. 支給決定取消年月日

年 月 日より支給決定を取り消すこととする。

障がい者訓練等通所交通費明細書

大阪市長 様

法人名	
事業所名	
所在地	
役職名・氏名	

年 月～ 月分の障がい者訓練等通所交通費の請求の内訳は、下記のとおりです。

記

合計 金 円

(内 訳)

		月分		月分		月分	
氏名		通所日数	請求金額	通所日数	請求金額	通所日数	請求金額
1		日	円	日	円	日	円
2		日	円	日	円	日	円
3		日	円	日	円	日	円
4		日	円	日	円	日	円
5		日	円	日	円	日	円
6		日	円	日	円	日	円
7		日	円	日	円	日	円
8		日	円	日	円	日	円
9		日	円	日	円	日	円
10		日	円	日	円	日	円
11		日	円	日	円	日	円
12		日	円	日	円	日	円
13		日	円	日	円	日	円
14		日	円	日	円	日	円
15		日	円	日	円	日	円
16		日	円	日	円	日	円
17		日	円	日	円	日	円
18		日	円	日	円	日	円
19		日	円	日	円	日	円
20		日	円	日	円	日	円
21		日	円	日	円	日	円
22		日	円	日	円	日	円
23		日	円	日	円	日	円
24		日	円	日	円	日	円
25		日	円	日	円	日	円
26		日	円	日	円	日	円
27		日	円	日	円	日	円
28		日	円	日	円	日	円
29		日	円	日	円	日	円
30		日	円	日	円	日	円
小計			円		円		円

障がい者訓練等通所交通費請求確認資料添付台紙 (月～ 月分)

大阪市長 様

支給決定内容					
決定番号		支給決定者		介護人氏名	
事業所名				決定額	円
利用区間 1				有効期間	ヶ月
利用区間 2				有効期間	ヶ月
利用区間 3				有効期間	ヶ月

< 定期券の写し貼り付け欄 >

貼り付け欄	貼り付け欄
貼り付け欄	貼り付け欄
貼り付け欄	貼り付け欄

※ 貼り付け欄が不足する場合は、裏面を使用してください。
また、定期券の写しの不鮮明な場合は、定期券の写しの貼り付けに加え、裏面の事業所証明欄のご記入をお願いします。

<事業所証明欄> ※定期券に記載されているとおりに記入してください。

シメイ		有効期間	年 月 日～ 年 月 日	購入金額	円
交通機関		利用区間			
シメイ		有効期間	年 月 日～ 年 月 日	購入金額	円
交通機関		利用区間			
シメイ		有効期間	年 月 日～ 年 月 日	購入金額	円
交通機関		利用区間			
シメイ		有効期間	年 月 日～ 年 月 日	購入金額	円
交通機関		利用区間			
シメイ		有効期間	年 月 日～ 年 月 日	購入金額	円
交通機関		利用区間			
シメイ		有効期間	年 月 日～ 年 月 日	購入金額	円
交通機関		利用区間			

上記のとおり、確認しました。

事業所名
事業所長（管理者）氏名

<定期券の写し貼り付け欄>

貼り付け欄	貼り付け欄
貼り付け欄	貼り付け欄

障がい者訓練等通所交通費にかかる委任状

大阪市長 様

法人名

事業所名

所在地

事業所長
(管理者) 氏名

私は、上記の事業所長（管理者）を代理人に定め、大阪市障がい者訓練等通所交通費にかかる請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

住所

氏名