

ハイヤー運賃等助成制度が改正されました!

令和3年11月からスタートした本制度で基準としている旭川B地区タクシー運賃が改定されることから、4月1日以降、制度の見直しを行い、次のとおり運賃等を改正しました。制度の見直しにより、郊外から市街地などの利用回数が増え、自己負担額が減ります。

対象となる方で新しくご利用を希望される方は、役場で申請してください。

改正前			改正後		
ハイヤー運賃	自己負担	利用券	ハイヤー運賃	自己負担	利用券
620円(初乗)	100円	1枚	初乗(720円)~1,000円未満	100円	1枚
1,000円未満	200円	2枚	2,000円未満	200円	2枚
2,000円未満	500円	5枚	3,000円未満	300円	3枚
3,000円未満	700円	7枚	4,000円未満	400円	4枚
4,000円未満	1,000円	10枚	4,000円以上	500円	5枚
5,000円未満	1,300円	13枚			
5,000円以上	1,500円	15枚			

※4/9までは初乗り料金620円

利用カード更新のお知らせ

現在ご使用の緑色のハイヤー助成利用カードは、令和5年3月末で利用できなくなります。

新しいカードは3月中にご自宅に送付されますので、4月以降は新しく届いたオレンジ色のカードをご利用ください。

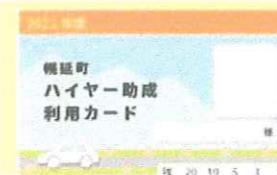
申請内容変更手続きについて

居住地、世帯構成が変更された場合は、利用カード内のチケット枚数が増減される場合がありますので、役場窓口にお問い合わせのうえ、必要に応じて変更申請書を提出してください。

お問い合わせ先

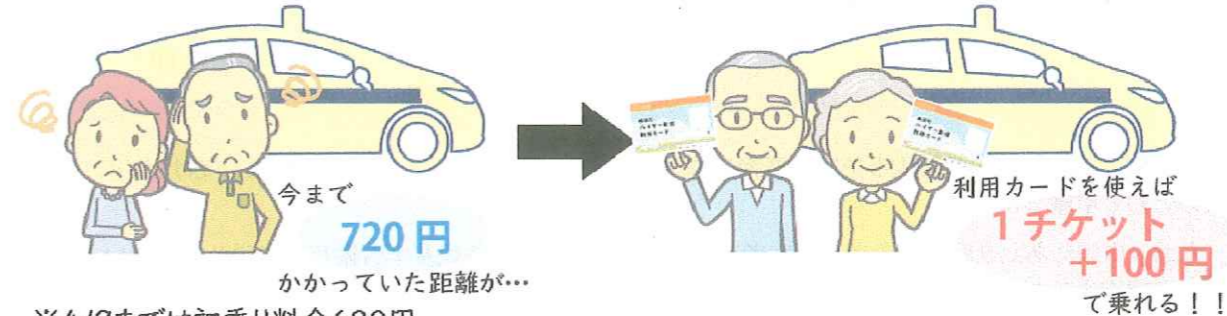
幌延町役場 企画政策課

電話:01632-5-1114 告知端末機5-8814



ハイヤー運賃等助成制度で町内をお得に移動しよう!

日常生活で移動にお困りの方を対象に、ハイヤー利用運賃を助成する制度をご活用ください。



※4/9までは初乗り料金620円

☑① 対象者:幌延町内在住の在宅者で

70歳以上 すべての方が対象

運転免許証又は自家用車を保有せず、身体障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳、特定受給者証(難病)を持っている方
運転免許証を返納した方 など

☑② 利用券交付枚数:居住地、世帯状況で異なります

居住地	利用券枚数(1人・1年度)	
	単身世帯	複数世帯
・幌延市街地区連合町内会(一部を除く)、問寒別地区(雄興を除く)	36枚	24枚
・上記以外の地区(字雄興、開進、上幌延、北進、幌延の一部、下沼)	84枚	56枚

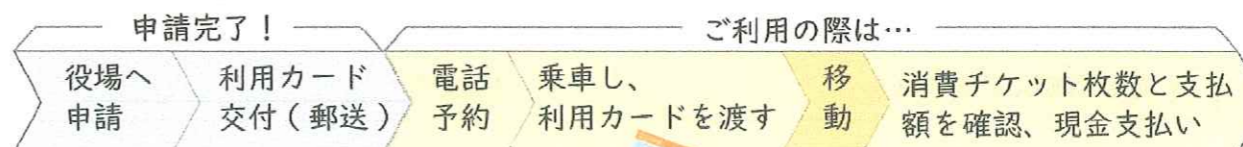
※問寒別の方は幌延市街地区内等移動想定

☑③ 自己負担額:ハイヤー運賃区分に応じてお支払い

ハイヤー運賃	自己負担	利用券
初乗(720円)~1,000円未満	100円	1枚
2,000円未満	200円	2枚
3,000円未満	300円	3枚
4,000円未満	400円	4枚
4,000円以上	500円	5枚

☑④ ご利用方法:通常のハイヤーと同じように電話予約し、乗車の際に利用カードを運転手に渡すだけ!

● 全体の流れ



別記様式第1号(第4条第1項関係)

幌延町高齢者等交通費助成申請書兼同意書

年 月 日

幌延町長 様

申請者 住所
氏名 印
対象者との続柄

幌延町高齢者等交通費助成事業実施要綱に基づきハイヤー利用に係る運賃等の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、申請にあたり助成対象者の障害者手帳交付状況、世帯の住民基本台帳及び租税公課について担当者が調査することに同意します。

氏名		性別	男・女
住所		電話	—
生年月日	年 月 日(満 歳)		
区分	高齢者	<input type="checkbox"/> 70歳以上	
	障害程度	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (運転免許証又は自家用自動車を保有しない場合に限る)	
	難病	<input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証 (運転免許証又は自家用自動車を保有しない場合に限る)	
	運転免許証	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書又は失効した運転免許証 <input type="checkbox"/> その他証明書	
	その他	<input type="checkbox"/> その他() ※該当箇所に☑を記入	
期間	年 月 日から 年 3月31日まで		
備考			

※記名押印に代えて署名することができます。
 ※障害者手帳等の写しを添付してください(町で確認できる場合はこの限りではありません)。
 ※該当者が児童の場合は保護者が申請してください。

委任状

私は、幌延町高齢者等交通費助成事業実施要綱第4条の規定による申請を下記の者に委任します。

委任者 住所
氏名 _____ 印
受任者 住所
氏名 _____ 印

■本人確認：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障害者手帳、健康保険証、年金手帳、
担当者確認、その他() ※確認者 _____

別記様式第5号(第7条第1項関係)

幌延町高齢者等交通費助成変更申請書

年 月 日

幌延町長 様

申請者 住所
氏名 印
対象者との続柄

幌延町高齢者等交通費助成事業実施要綱に基づき助成決定された内容に変更が生じたことから、同要綱第7条第1項の規定により変更申請します。

なお、申請にあたり助成対象者の障害者手帳交付状況、世帯の住民基本台帳及び租税公課について担当者が調査することに同意します。

1 変更する項目

- 氏名
- 住所
- 連絡先
- 世帯構成
- その他

※該当箇所に☑を記入

2 変更年月日 年 月 日

3 利用カード変更有無 有・無

※記名押印に代えて署名することができます。

委任状

私は、幌延町高齢者等交通費助成事業実施要綱第7条の規定による申請を下記の者に委任します。

委任者 住所
氏名 _____ 印
受任者 住所
氏名 _____ 印

■本人確認：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障害者手帳、健康保険証、年金手帳、
担当者確認、その他() ※確認者 _____