

豊明市移送サービス費支給事業について（概要）

（2026年4月時点）

利用できる人	<p>豊明市移送サービス利用券を持っている方（下記のとおり）</p> <p>※下記のすべてに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・豊明市の介護保険被保険者で要介護認定者のある方 ・寝たきりの状態又は常時車椅子を使用しており、移動に特殊車両が必要な方 ・在宅で生活されている方（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に入所していない、又は特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていないこと。ただし、在宅への退所日は除く。ただし、利用できるタクシー事業者は、本事業の指定事業者のみであることに留意）
支給限度	<p>1年度あたり、48,000円分の利用券を交付。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回の乗車の利用枚数の制限はなし。 ・<u>ただし、高速道路料金等には利用できません。</u>
対象となる車両	<p>① リフト付き車両(介護タクシーウェルキャブを含む。)</p> <p>② ストレッチャー装着ワゴン車</p> <p>③ その他車椅子に座位保持した状態で乗車できる車両</p> <p>※<u>一般タクシー（介護タクシーを含む）には利用できません。</u></p>
利用できる区間	<p>① 通院及び入退院にかかる自宅と医療機関の間の送迎</p> <p>② 入退所にかかる自宅と福祉施設の間の送迎</p>

（利用券見本）色は「黄色」で4枚綴りチケット

様式第7号（第6条関係）

移送サービス利用券

No.

1,000円

会社名 _____

乗務員氏名 _____

利用年月日 _____年 _____月 _____日

利用区間 乗車： _____

下車： _____

有効期限 _____年3月31日

発行者 豊明市長 印

（乗務員の方へ）

1. 本券は、交付を受けた方以外には利用できません。
2. 本券は、一般タクシー（介護タクシー含む。）は利用できません。
3. 本券と他の利用券との併用での利用はできません。

様式第7号（第6条関係）

移送サービス利用券

No.

1,000円

会社名 _____

乗務員氏名 _____

利用年月日 _____年 _____月 _____日

利用区間 乗車： _____

下車： _____

有効期限 _____年3月31日

発行者 豊明市長 印

（乗務員の方へ）

1. 本券は、交付を受けた方以外には利用できません。
2. 本券は、一般タクシー（介護タクシー含む。）は利用できません。
3. 本券と他の利用券との併用での利用はできません。