

# リフト付福祉バス利用規約 (利用者へ配布用)

令和5年1月改定

◎リフト付福祉バス「おおぞら号」の利用規約は次のとおりです。

## 1. 利用の対象

- (1) 神戸市に住所を有する心身障害児(者)の団体であって、車椅子を常時使用し日常外出困難な心身障害児(者)を対象とした、健康の増進、教養の向上等の事業を行うためのものであること
- (2) 最低乗車人数15名、うち心身障害児(者)が3名以上であること

## 2. 利用定員

車椅子固定席	3名	合 計 29名
普通座席	21名	
補助席	5名(ガイド席1を含む)	

## 3. 運行日及び運行時間

(1) 運行日	毎週火曜日から日曜日まで	
(2) 運行時間	原則午前9時から午後5時まで	車庫がある神戸市立総合福祉センターを基準とする
(3) 運休日	(1)毎週月曜日(祝祭日を含む) (2)12月27日から翌年1月6日まで (3)8月13日から8月15日まで	

## 4. 利用の申し込み

- (1) リフト付福祉バスを利用しようとする者(以下「利用者」という)は、次の書類を当会会長あてに提出すること。
  - ① リフト付バス利用申込書
  - ② 運行行程表(配車場所および経由地・目的地など全ての乗降車場所付近の地図を添付する)
  - ③ 乗車人名簿
- (2) 上記の書類の内①リフト付バス利用申込書は電話などによる予約後2週間以内に、②運行行程表③乗車人名簿は利用日の2週間前までに各々提出すること(止む無く変更せざる得ない場合は速やかに変更版を提出すること)。
- (3) 利用者は、経由地や目的地など全ての乗降車場所にバス専用駐車場が有ることを確認しておくこと。バス専用駐車場が無ければ利用できません。また、経由地や目的地周辺での大型自動車通行禁止区域が在る場合は利用前に禁止区域管轄警察署の許可をとること。
- (4) 運行当日の行程変更はできません。運行行程表に記載無い運行はできません。
- (5) 利用者は、介護者の添乗に十分な配慮を行い、搭乗責任者を定めること。
- (6) リフト付福祉バスの利用を承認するときは、「リフト付バス利用承認書」を交付する。利用者は、「リフト付バス利用承認書」の裏面に記載の「留意事項」を熟読のこと。
- (7) 走行距離は原則400km以内とする。400kmを超える場合は運転手1名追加必要(計2名)となるので、その分の追加料金を負担する。
- (8) 利用者による持込み品の管理は利用者の責任により行うこと。

## 5. 費用の負担

利用者は、次の費用を負担する。

- (1) 有料道路の通行料
- (2) 駐車料(必ず駐車場の予約をとってください)
- (3) 燃料費：走行距離1kmにつき80円に全走行距離を乗じた金額とする。  
※走行距離の算定は、車庫(神戸市立総合福祉センター)を出発し、業務終了後車庫に帰着するまでの距離とする。
- (4) 超過料金：所定の運行時間を超過して運行した場合は、超過時間1時間につき2,200円(超過時間30分以上1時間未満は1時間とする)。
- (5) 休日運行料(土・日曜日、祝祭日に運行する場合に限る)

運行時間	1日当たりの金額	備考
4時間以内	10,450円	
4時間超9時間以内	20,900円	
9時間超	20,900円+超過料金	

(6) 運営維持費：1日当たり25,000円(令和5年1月予約受付分より)

(7) 走行距離400Km超え：追加料金36,080円

## 6. 予約取消料

- (1) 利用申し込みをした後に、利用者の都合により、利用申し込みを取り消した場合は、下記のとおり取消料を申し受けます。

(取消料)

取消申出日	取消料
運行日の一週間前以降	2,000円
運行日の前日	3,000円
運行日の当日	5,000円

- (2) ただし、利用当日に走行予定地域において天候不順(警報・注意報発令や台風接近など)により運行困難な場合の取消については取消料なしとする。

7. 令和5年1月1日予約受付分から適用する。

神戸市重度心身障害児(者)父母の会

電話 (078) 335-8508

FAX (078) 335-8509