

社会福祉法人美土里会 福祉有償運送サービス 料金表

令和5年1月1日以降
(片道料金)

【輸送料金】

輸送距離	輸送料単価
～ 2 km以内	370 円
3 km ～ 5 km以内	630 円
6 km ～ 10 km以内	1,260 円
11 km ～ 15 km以内	1,890 円
16 km ～ 20 km以内	2,520 円
21 km ～ 25 km以内	3,150 円
26 km ～ 30 km以内	3,780 円
31 km ～ 35 km以内	4,410 円
36 km ～ 40 km以内	5,040 円
41 km ～ 45 km以内	5,670 円
46 km ～ 50 km以内	6,300 円
51 km ～ 55 km以内	6,930 円
56 km ～ 60 km以内	7,560 円

【迎車料金】

迎車場所	迎車料金
七戸町内	無料
七戸町外	500 円

1. 輸送の範囲

- (1) 原則として、輸送の範囲は上十三地域とし、七戸町を発地または着地とする場所に限りさせていただきます。
- (2) 上十三地域を超える輸送は原則行いませんが、事業所の管理者が認める場合は例外として輸送を行います。

2. 有料道路の利用

- (1) 有料道路の利用を希望する場合は、その利用に係る料金を利用者にご負担いただきます。

3. 利用料の算定

- (1) 料金計算式

$\text{輸送単価} = \text{距離 (km)} \times \text{単価126円}$

- ※ 距離とは、上記輸送距離欄内の〇〇以内の〇〇kmを指します
 - ※ 上記計算式で算出した輸送料単価は1円以下を切り捨てて上表に反映させます
- (2) 上記介護輸送利用基準に記載の距離を超える場合には、5km刻みで上記料金計算式によって算出します
 - (3) 実際の距離に端数が出る場合は、小数点以下を切り捨てた上で上記介護輸送利用基準にあてはめます

福祉有償運送サービス 利用登録票

下記の通り、福祉有償運送サービスの利用者として登録申請いたします。

利用者	フリガナ				生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日			
	氏名								
	住所	〒 -			電話番号				
利用区分 (該当区分に○)	イ	身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者	6級	5級	4級	3級	2級	1級	
	ロ	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者	3級	2級	1級				
	ハ	障害者の雇用の促進等に関する法律第2条第4号に規定する知的障害者	軽度	中度	重度				
	ニ	介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定を受けている者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
	ホ	介護保険法第19条第2項に規定する要支援認定を受けている者	要支援1	要支援2					
	ヘ	介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の基準(基本チェックリスト)に該当する者	該当						
	ト	その他(肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害、その他の障害を有する者)	※内容を記載						
緊急連絡先	フリガナ				続柄				
	氏名								
	住所	〒 -			電話番号				

令和 年 月 日

社会福祉法人美土里会
理事長 殿

申込者 _____

利用者本人以外の場合は続柄
()

※法人記入欄

判定	可	不可
----	---	----

代表者	責任者	担当	受付者

決裁日