

障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金に係る説明会

令和8年6月5日（金）

埼玉県福祉部障害者福祉推進課

リフト付きバスおおぞら号

- 1 利用対象 県内に住所又は事務所がある障害者団体、障害者ボランティア団体
- 2 利用範囲 関東甲信越・静岡県・福島県 1泊2日まで利用可能
- 3 利用料金 無料（ただし運転手宿泊代、有料道路、駐車場料金等は利用者負担）
※運行に係る経費は県が負担 リフト付きバス運行事業費 5,895千円
- 4 申込方法 6か月前にハガキまたはEメールで申し込み
- 5 年間利用 60日（15,000キロ程度）、団体数 50団体程度
利用1日平均運行距離は約250キロ、利用1団体あたりの利用人数は約30名。
- 6 寄贈 昭和48年に株式会社武蔵野銀行から1世号の寄贈を受け、その後50年以上運行。
6世号で令和7年度末をもって運行終了。
- 7 6世号 定員40名（座席29、補助席7、車いす2、乗務員用2）
車いす用リフト、車いす固定装置2台分、車いす収納スペース3台分、
テレビ・DVD・カラオケ装置、AED、ドライブレコーダー

おおぞら号(6世号)



おおぞら号利用実績(R1以降)

年度	利用日数	運行距離 (km)	延べ利用 団体数	延べ利用 人数	利用率
R1	158	34,774	125	3,374	88%
R2	18	4,673	17	347	10%
R3	47	11,960	27	865	28%
R4	102	23,654	60	1,842	73%
R5	129	29,541	116	2,935	99%
R6	60	13,032	52	1,368	100%
R7	60	14,913	48	1,296	100%

障害者ユニバーサルツーリズムの促進

【予算額】14,789千円

新規

担当 障害者福祉推進課 社会参加推進・芸術文化担当
内線 3309

目的

障害者の外出機会を増進し、社会参加の促進を図るため、障害者向けの旅行バスを運行する事業者に補助するとともに、県内及び近県の宿泊施設を対象に障害者への適切なサービスが提供できるよう研修を実施する。

事業概要

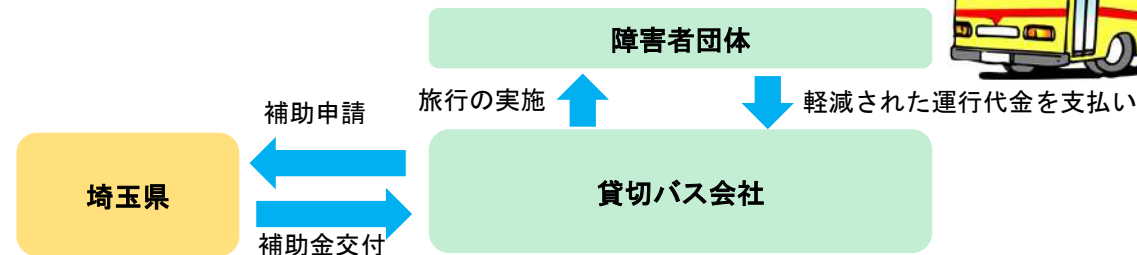
1 障害者ユニバーサルツーリズム促進事業

14,789千円

(1) 障害者団体の貸切バス旅行への補助（新規） 11,500千円

バス会社が、障害者5人以上を含む、10人以上の障害者団体の研修、旅行、レクリエーションなどの移動手段として貸切バスを運行し、障害者団体が負担する費用の一部を軽減する場合に、当該バス会社に対して軽減分を補助する。

【補助額】リフト付きバス：上限15万円
リフトなしバス：上限10万円



(2) 県内等宿泊施設への研修の実施（新規） 3,289千円

障害者を受け入れるための配慮や工夫について県内及び近県の宿泊施設に対して県有施設職員によるオンライン研修を実施し、障害者に対する対応のレベルアップを図る。

<研修内容>

- ・合理的配慮、心のバリアフリーを意識した、窓口や風呂場、宴会場等あらゆる場面での職員の対応
- ・障害者や介助者が動きやすいような物の配置等、調理方法や配膳の工夫など

障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金

補助の目的

- ・ 障害者の外出機会を増進し、社会参加の促進を図るため、バス事業者等のユニバーサルツーリズムへの参入を促し、障害者の移動に係る環境整備へ繋げること。

補助対象事業

- ・ バス事業者等が埼玉県内の障害者団体の研修、旅行、レクリエーション等の移動手段として貸切バスを運行し、その費用の一部を軽減する事業。
- ・ 貸切バスには障害者5人以上を含む10人以上が乗車するものとする。

バス事業者等

- ・ 道路運送法第4条に基づき一般貸切旅客自動車運送事業許可を受けている貸切バス事業者
- ・ 旅行業法第3条に基づき登録を受けて障害者団体から受注型企画旅行を請け負う旅行者

障害者団体

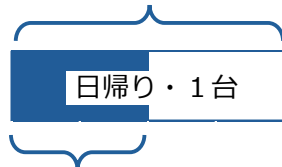
- ・ 障害者やその家族若しくは支援者等を構成員とし、障害者の生活の向上、相互親睦や地域交流、社会参加の促進等を目的に活動する団体

補助金の額

- ・ 乗降用リフト装置付バスを運行した場合 当該運行経費の2分の1又は15万円のいずれか低い額
- ・ 通常のバスを運行した場合 当該運行経費の2分の1又は10万円のいずれか低い額

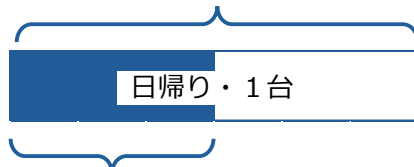
<補助金の額の例>

リフト付きバス運行経費20万円



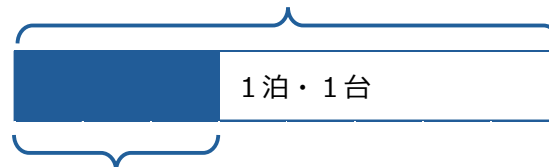
補助金の額10万円
(運行経費20万円の1/2
<リフト付きの場合の上限額)

リフト付きバス運行経費30万円



補助金の額15万円
(運行経費30万円の1/2
= リフト付きの場合の上限額)

リフト付きバス運行経費40万円



補助金の額15万円
(リフト付きの場合の上限額
<運行経費40万円の1/2)

リフト付きバス運行経費40万円



補助金の額15万円
(リフト付きの場合の上限額
<運行経費40万円の1/2)

障害者ユニバーサルツーリズム補助金

交付申請書の提出

- ・ 障害者団体の旅行等の申込みを受け付けたら、交付申請書を県に提出。
軽減を受けることができる団体については県が証明書を発行。
障害者団体から証明書原本の提出を受け、証明書に記載されている整理番号を交付申請書に記載。
交付申請書（様式第3号）に見積書の写しを添付して県障害者福祉推進課にEメールもしくは郵送で提出。
貸切バスの運行前に申請書を提出（運行日以前の日付で提出）。
交付申請書提出日前であればいくつかの障害者団体をまとめて一つの申請書で提出しても構いません。

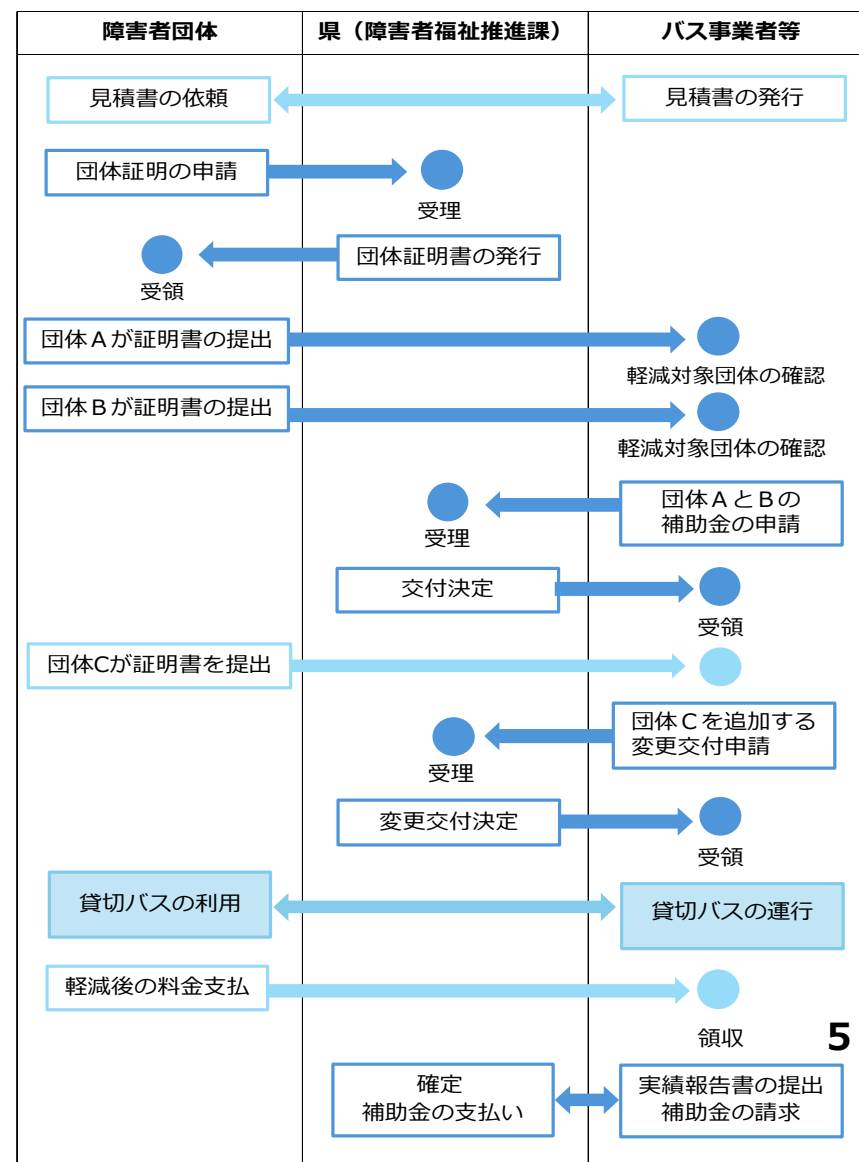
変更交付申請書の提出

- ・ 交付申請書提出後、交付申請額が変更になる場合は変更交付申請書を提出。
【変更交付申請書の提出が必要な場合】
障害者団体から新たな旅行の申し込みがあった。
車種の変更（リフト付き→リフトなし）等で補助金の額が変わった。
旅行が中止になった。

実績報告書の提出

- ・ 障害者団体から請求額が支払われたら、実績報告書（様式第5号）に障害者団体に宛てた請求書の写しを添付して県に提出してください。
同時に補助金の請求書（様式第7号）を提出しても構いません。

問合せ先・書類提出先
埼玉県福祉部障害者福祉推進課 社会参加推進・芸術文化担当
郵便番号330-9301
埼玉県さいたま市浦和区高砂三丁目15番1号 本庁舎1階
Mail : a3310-05@pref.saitama.lg.jp
電話 : 048-830-3309



様式第1号（第7条関係）リフト付き

障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金対象団体証明申請書

（申請日） 令和 8 年 7 月 1 日

埼玉県福祉部障害者福祉推進課長

郵便番号	330-9301
団体所在地	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1
団体名	イエロー作業所親睦会
代表者氏名	岩槻 彩香
申請担当者氏名	岩槻 彩香
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
E-mail	a3310@pref.saitama.lg.jp

障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金交付要綱第7条に規定に基づきバスの貸切費用の軽減を受けることができる団体であることの証明を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、本団体は要綱第7条第2項(1)から(4)のいずれにも該当しません。

記

1 貸切バスの利用計画

- (1) 貸切バスを利用する時期 令和 8 年 9 月 頃
- (2) バスに乗車する人数 20 人（予定）
- (3) (2)のうち障害者の人数 10 人（予定）
- (4) (3)のうちリフトが必要な者 5 人（予定）

2 添付書類（次のいずれかに○をして書類を添付してください。）

- 法人の定款
- 事業所の運営規程
- 会則、会員規約など
- その他、バスの貸切費用の軽減を受ける団体であることが分かる書類

軽減を受ける団体であることが分かる書類 作成例

軽減を受けることのできる団体の証明申請の団体名

イエロー作業所親睦会 日帰りバス研修旅行計画書

文書の作成日、作成者を明示してください。

令和〇年〇月〇日 親睦会幹事

イエロー作業所 サービス管理責任者 岩槻 彩香作成

障害者の生活の向上、相互親睦や地域交流、社会参加の促進等を目的としたものであることを明示してください。

1 研修旅行名 イエロー作業所親睦会 〇〇〇体験ツアー

2 研修目的 イエロー作業所では〇〇〇業務を請け負うことが多いため、〇〇〇体験を通じて技術の向上を図る。また、参加者同士の親睦も図る。

3 参加予定者 イエロー作業所の利用者、職員及び利用者家族 20人程度（車椅子利用者5名以上の参加を想定しているため、リフト付きバスの貸切を予定）

4 実施日 令和〇年〇月上旬を予定

5 参加費 一人あたり〇〇〇円程度

6 日程 〇〇福祉センター8:00発

→ 〇〇館 11時着

交流室で〇〇〇体験（〇〇館内レストランで昼食）

→ 〇〇福祉センター 17時着

障害者5名以上を含む10名以上の団体の旅行等であることを明示してください。

人数、時間など詳細部分については作成日段階の計画のもので結構です。

ここから下は記入しないでください。

様式第2号（第7条関係）

障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金対象団体証明書

令和8年7月1日

イエロー作業所親睦会

様

埼玉県福祉部障害者福祉推進課長

令和 8 年 7 月 1 日 付けで申請のあった、障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金対象団体証明申請について、下記のとおり対象団体であることを証明します。

※補助金を活用したい場合は、事前にバス会社等に本証明書を提示してください。

記

- 1 整理番号 8- 50 番
- 2 バスの種別 リフト付きバス（補助上限額は15万円）
- 3 補助金の額 運行経費の2分の1又は補助上限額のいずれか低い額
- 4 本証明書は発行年度1回限り有効です。

様式第3号（第8条関係）

障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金交付申請書

申請日は、申請書に記載する障害者団体の旅行等の日程が最も早い日付としてください。

(申請日) 令和8年 8月 1日

(宛先)埼玉県知事

郵便番号	330-9301
法人所在地	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1
法人名	さいたまツアーズ株式会社
代表者職名	代表取締役
代表者氏名	埼玉 彩子
申請担当者	第一営業部 大宮
電話番号	048-830-3310
E-mail	a3310@pref.saitama.lg.jp

下記により障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金の交付を受けたいので、障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

見積書のあて名となっている団体名を記載。証明書に記載された団体名でもあるはずです。

1 交付申請額 金 400,000 円（税抜）

2 補助対象障害者団体

各団体に対して軽減した金額を記載。

整理番号	団体名	交付申請額内訳
1	8-2 社会福祉法人浦和ひまわり会	100,000 円(税抜)
2	8-50 イエロー作業所親睦会	150,000 円(税抜)
3	8-67 埼玉県身体障害者協議会	150,000 円(税抜)
4		円(税抜)
5		円(税抜)
6		円(税抜)
7		円(税抜)
8		円(税抜)
9		円(税抜)
10		円(税抜)

3 添付書類

運行に関する見積書の写し

見積書

貸切バスを利用する障害者団体宛てに見積書を発行します。

(作成日) 令和8年 7月 1日

社会福祉法人浦和ひまわり会 理事長〇〇〇〇 様

旅行代理店
作成例

郵便番号	330-9301
法人所在地	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1
法人名	さいたまツアーズ株式会社
代表者職名	代表取締役
代表者氏名	埼玉 彩子
申請担当者	第一営業部 大宮
電話番号	048-830-3310
E-mail	a3310@pref.saitama.lg.jp

先日御依頼いただきました貸切バスの運行費用については下記のとおりです。

記

1 見積額 金 246,000 円（税抜）

2 利用車両 大型バス(リフトなし、定員50名)

3 旅程

令和8年8月1日
浦和福祉センター 8:00発 → 〇〇館 11時着 14時発
→ 浦和福祉センター 17時着

4 見積内訳

	見積項目	見積額内訳
1	バス運賃	130,000 円
2	乗務員費用	30,000 円
3	有料道路利用料	30,000 円
4	駐車場利用料	10,000 円
5	〇〇館 入館料 1,000円×20名様	20,000 円
6	昼食代 1,100円×20名様	22,000 円
7	旅行損害保険料 200円×20名様	4,000 円
	見積額(税抜き)	246,000 円
	補助金軽減	△ 100,000 円
	消費税	14,600 円
	請求額	160,600 円

軽減額を必ず明記してください。
作成例の場合 補助対象経費20万円×補助率1/2=10万円

様式第5号（第10条関係）

障害者ユニバーサルツーリズム促進事業補助金実績報告書

（報告日） 令和8年 2月 1日

（宛先）埼玉県知事

郵便番号	330-9301
法人所在地	埼玉県さいたま市浦和高砂3-15-1
法人名	さいたま観光バス株式会社
代表者職名	代表取締役
代表者氏名	埼玉 彩子
申請担当者	第一営業部 大宮
電話番号	048-830-3310
E-mail	a3310@pref.saitama.lg.jp

令和8年8月1日付けで補助金の交付決定通知を受けた障害者ユニバーサルツーリズム促進事業が完了したので、補助金等の交付手続等に関する規則第13条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

1 実績額 金 400,000 円（税抜）

2 補助対象障害者団体

	整理番号	団体名	実績額内訳
1	8-2	社会福祉法人浦和ひまわり会	100,000 円(税抜)
2	8-50	イエロー作業所親睦会	150,000 円(税抜)
3	8-67	埼玉県身体障害者協議会	150,000 円(税抜)
4			円(税抜)
5			円(税抜)
6			円(税抜)
7			円(税抜)
8			円(税抜)
9			円(税抜)
10			円(税抜)

3 添付書類

運行費用の一部を軽減したことが分かる書類

障害者団体宛ての請求書等を添付してください。