

山梨県心身障害者自動車燃料費助成金の 請求についてのご案内(リース自動車編)

県では、県内に居住している心身障害者が使用する自家用自動車の燃料費の一部を助成します。
助成対象期間は、令和8年1月1日から令和8年12月31日までです。

1. 助成対象者

県内に居住し、次のいずれかに該当する心身障害者または当該心身障害者と生計を一にしている方。

- ・身体障害者手帳の総合等級：1級または2級の方
- ・療育手帳の障害等級：A-1、A-2 a、A-2 b又はA-3
- ・戦傷病者手帳の障害程度：特別項症、第1項症又は第2項症の方

2. 助成対象車両（対象となる自動車は、山梨県内ナンバーです。）

① 心身障害者本人が運転する場合（本人運転）

助成の対象となる車両は、当該心身障害者本人の運転により使用されるものであって、当該心身障害者本人名義でリース契約された車両に限ります。

② 心身障害者と住居及び生計を一にする者が運転する場合（家族運転）

助成の対象となる車両は、心身障害者と住居及び生計を一にする者の運転により専ら当該身体障害者本人の通院、通学、通所若しくは生業（通勤を含む。）のために使用されるものであって、当該心身障害者本人又は生計同一者名義でリース契約された車両に限ります。

※なお、対象となる車両数は、対象となる心身障害者1名につき、本人運転及び家族運転を含め、1台限り（軽自動車等も含む。）であり、自動車検査証に事業用と記載されているものを除きます。

3. 請求の手順

① 心身障害者本人が運転する場合（本人運転）

町役場での手続は必要ありません。「4. 請求に必要な書類」の「②助成金請求（保健福祉事務所）」に記載された書類を作成・持参の上、居住する地域を所管する保健福祉事務所で助成金請求の手続を行ってください。

② 心身障害者と住居及び生計を一にする者が運転する場合（家族運転）

保健福祉事務所にて助成金請求を行う前に、町役場にて、「自動車燃料費助成要件証明書」の交付を受ける必要があります。「4. 請求に必要な書類」の「①自動車燃料費助成要件証明書交付申請（町役場）」に記載された書類を作成・持参の上、居住する町役場で手続を行ってください。

町役場にて自動車燃料費助成要件証明書の交付を受けた後、「②助成金請求（保健福祉事務所）」に記載された書類を作成・持参の上、居住する地域を所管する保健福祉事務所で助成金請求の手続を行ってください。

※自動車燃料費助成要件証明書について、助成の対象となるリース自動車の契約名義、主たる運転者又は使用目的の変更をする場合はその都度、追加の発行が必要になります。また、助成金請求をされる年ごとに新規の助成要件証明書が必要になります。

4. 請求に必要な書類

① 自動車燃料費助成要件証明書交付申請（町役場）※戦傷病者手帳所持者は県国保援護課 （リース車両で家族運転の場合のみ）

- (1) 自動車燃料費助成要件証明書交付申請書（要領様式 1）
- (2) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳
- (3) 主たる運転者の運転免許証
- (4) 医療機関・医師（通院）、学校長（通学）、施設長（通所）、雇用主（通勤等）又は民生委員等（生業）の証明書（要領様式 2、要領様式 3、要領様式 4、要領様式 5、要領様式 6）
- (5) 運行計画書（要領様式 7）
- (6) 誓約書（要領様式 8）
- (7) 住民票謄本（必要に応じて）
- (8) 印鑑
- (9) 自動車検査証（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」帳票を添付）

上記(1)、(4)、(5)、(6) の用紙は町役場及び県保健福祉事務所の窓口にあります。
また、県障害福祉課及び県保健福祉事務所のホームページからダウンロードできます。

② 助成金請求（保健福祉事務所）

- (1) 山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書
- (2) ①支払証明書又は②購入量計算書・領収書（領収書は燃料購入量及び金額が明記され宛名に請求者氏名が記載されたもの）《できる限り、①支払証明書の方を提出願います》
- (3) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳
- (4) 自動車検査証記録事項又は自動車検査証（電子車検証の場合は「自動車検査証記録事項」帳票を添付）
- (5) 印鑑（誤記等による訂正や書き直す際に使用します。）
- (6) 請求書に記載した口座の預金通帳
- (7) 自動車リース契約書（写しの場合は全ページ）
- (8) 助成対象車両の直近のリース料金の支払いについて記された書類（リース料金の支払通帳の写し、領収書等）
- (9) 誓約書（要領様式 9）【本人運転のみ】
- (10) 運転免許証【本人運転のみ】
- (11) 自動車燃料費助成要件証明書（要領様式 10）【家族運転のみ】

上記(1)、(2)、(9) の用紙は町役場及び県保健福祉事務所の窓口にあります。
また、県障害福祉課及び県保健福祉事務所のホームページからダウンロードできます。

○郵送の場合

※上記(1)、(2)、(9) の書類（原本）、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(10)、(11) のコピーを郵送してください。

※(3) は、氏名、障害の程度（等級等）が記載されている面のコピー

※(6) は、金融機関名、支店名、預金種別、名義がわかるページのコピー