

記入例

(様式1)

令和9年1月15日

減免を受けている車両ナンバーを記載

山梨県知事 殿

自動車税等の減免を受けている方の名前(本人、家族運転者)を記載

助成対象障害者の名前を記載

家族運転の場合のみ記載。本人運転の場合は記入不要

ガソリン・軽油 どちらかに○

山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書

請求額は訂正ができないため、鉛筆書きで記載(内訳の請求金額と一致)

金 24,000 円

内 訳

期間内の燃料消費量 ガソリン・軽油 A	期間内の自動車税等の減免を受けた、若しくはリース自動車による助成要件を満たした月数等 B	助成対象限度量 (B×50リットル) C	助成対象量 AとCを比較し少ない方の量 D	請求金額 D×40円 又は D×18円 E
680.51 リットル	1月 ~12月 計 12 ヶ月	600 リットル	600 リットル	24,000 円

Dの値に、ガソリンは40円を、軽油は18円を、乗じた額を記載(円未満切捨)

支払証明書又は購入量計算書の合計数字を小数点第2位まで記載

600リットルより少ない場合は小数点以下第2位まで記載

振込口座

金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号
〇〇〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協	△△ 本・支店	① 普通 2 当座	123456
フリガナ 口座名義	キョウナン ハナコ 峡南 花子		

請求者欄に記入した方の口座を指定(障害者本人または生計同一者)※なるべく昨年使用したのと同じ通帳をお使い下さい。

※ 領収書がない場合は別紙1(支払証明書)を、領収書がある場合は別紙2(購入量計算書)を添付してください。

以下は保健福祉事務所で記入します

※ 上記について令和 年 月 日審査し、相違ないことを確認しました。

令和 年 月 日 職氏名 印

☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 戦傷病者手帳 ☐ 車検証 ☐ 減免決定通知書 ☐ 通帳