

提出書類のチェックリスト【※2, 3はどちらか選択】

	提出書類	内容チェック
1	<input type="checkbox"/> 山梨県心身障害者自動車 燃料費助成金請求書(様式 1) →必須	<input type="checkbox"/> 原本であるか。(コピー不可) <input type="checkbox"/> 用紙右上の普通車か軽自動車、身体か療育に○がされているか。 <input type="checkbox"/> 車両ナンバーが記載されているか。 <input type="checkbox"/> 押印がされているか。 <input type="checkbox"/> 本人欄に手帳所持者の名前が記入されているか。 <input type="checkbox"/> 「家族運転」の場合、生計同一者が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 請求金額が <u>鉛筆書き</u> で記載されているか。 <input type="checkbox"/> ガソリン又は軽油に○がされているか。(内訳 A 欄) <input type="checkbox"/> 年間の給油合計量が記載されているか。(A 欄) <input type="checkbox"/> 請求者欄に記載した者の口座であるか。 <input type="checkbox"/> 金融機関名、支店名が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 預金種別(当座・普通)に○がされているか。 <input type="checkbox"/> 口座番号に誤りはないか。(預金通帳と番号が一致しているか) <input type="checkbox"/> 住所、氏名、フリガナに誤りはないか。
2 (※)	<input type="checkbox"/> 支払証明書(別紙1) →2, 3どちらか選択	<input type="checkbox"/> 左上に車両ナンバーが記載されているか。 <input type="checkbox"/> 右上に氏名が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 購入量(L)は小数点第 2 位まで記載されているか。 <input type="checkbox"/> ガソリンスタンドの印は、 <u>ゴム印(住所印)と社印</u> が押されているか。(ゴム印のみ不可) <input type="checkbox"/> 給油したすべての日にガソリンスタンドの証明印が押されている

2 (※)	<input type="checkbox"/> 支払証明書(別紙1) →2.3どちらか選択	<p>か。(まとめ不可)</p> <input type="checkbox"/> 修正がある場合には、修正箇所にガソリンスタンドの訂正印が押されているか。
3 (※)	<input type="checkbox"/> 購入量計算書(別紙2) →2.3どちらか選択	<input type="checkbox"/> 領収書にあて名が記載されているか。(あて名なし領収書不可) <input type="checkbox"/> あて名が手書きの場合、ガソリンスタンドの社印が押されているか。 <input type="checkbox"/> 左上に車両ナンバーが記載されているか。 <input type="checkbox"/> 右上に氏名が記載されているか。 <input type="checkbox"/> 購入量(L)は小数点第2位まで記載されているか。 <input type="checkbox"/> 購入量計算書に記載したすべてのあて名入り領収書が添付されているか。(クレジットカードの利用明細書でも可) <input type="checkbox"/> ガソリン以外の代金は含まれていないか。(洗車代等) <input type="checkbox"/> 令和5年1月～12月の領収書であるか。
4	<input type="checkbox"/> 手帳のコピー →必須	<input type="checkbox"/> すべてのページ(氏名、生年月日、住所、障害等級、自動車税減免済みのハンコが押してあるページ)がコピーされているか。 【手帳の種類】 <input type="checkbox"/> 身体障害1級又は2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 戦傷病者特別・第1・第2項症
5	<input type="checkbox"/> 車検証のコピー →必須	<input type="checkbox"/> 有効期限は切れていないか <input type="checkbox"/> 山梨県のナンバーであるか(県外ナンバー対象外)
6	<input type="checkbox"/> 預金通帳のコピー →必須	<input type="checkbox"/> 山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書(様式1)に記載した請求者の預金通帳であるか。 <input type="checkbox"/> 銀行名、支店名、口座番号、名義人などの口座情報がわかるページがコピーされているか。(表紙のみ不可)