

記入例

(様式1)

手帳所持者ご本人の名前・電話番号を記入。

普通車か軽自動車、身体か療育に必ず○を記載してください。

令和 ○○年 ○月 ○日

普通自動車・軽 身体・療育

必ず押印をお願いします。

「家族運転」で減免申請している方のみ、そのご家族の御名前をご記入ください。子供さんのご両親は、連名も可。

車両ナンバー
山梨 ○ ○ ○ ○ ○ ○

住所
○○市○○

本人
フリガナ ヤマナシ タロウ
氏名 山梨 太郎 印
電話 (055) 200-0000

ガソリン・軽油
どちらかに○を記載。

請求者
住所
フリガナ
氏名

来所の場合 「請求額」は訂正印が認められないので、この欄だけは「鉛筆書き」をお願いします。受付確認後、清書願います。
郵送の場合 誤りが無いことを確認した後、清書したものを郵送願います。

山梨県心身障害者自動車燃料費

20,801 円

支払証明書・購入量計算書の合計額(又は合算額)を記載。

※金額は鉛筆書きでお願いします

期間 燃料消費 A	支払った 月数等 B	助成対象 限度量 (B×50%) 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
ガソリン 520.03	1月~12月 計 12ヶ月	リットル 600	リットル 520.03	円 20,801

支払方法		口座振替	
金融機関	銀行	種別	当座・普通
	信用金庫 信用組合 農協	番号	No. 0012345
	本店	住所	○○市○○
	支店・支所	フリガナ	ヤマナシ タロウ
		氏名	山梨 太郎

1円未満の端数は切り捨て。

振り込み先を確認しますので、当日通帳をお持ちください。
※郵送される場合は口座振替欄に記入した方の預金通帳の写しを添付してください。

「請求者」欄に御名前を記入した方の口座を指定してください。

※E欄は、ガソリン使用者については40円、軽油使用者については18円を乗じた金額を記入する。
※保健福祉事務所記入欄

上記について平成 年 月 日審査し、正確であることを確認しました。

この欄は記入しないでください

年 月 日 職 氏 名 印

車検証・通帳 書類 《 領収書・購入量計算書・支払証明書 》