

※ 整理番号	受付年月日	添付書類 1. 領収書 2. 購入量計算書 3. 支払証明書	確認書類 1. 障害者手帳 2. 車検証 3. 預金通帳	担当
-----------	-------	---	---------------------------------------	----

(様式1)

この欄(破線部分)は記入しないで下さい

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

自動車税の減免等を受けている方の名前を記入して下さい。(本人運転の場合は、「本人」欄のみ記入)

「家族運転」で減免を受けている方のみ、ご家族の名前を記入してください

請求者	本人	住所 山梨市下井尻126-1
	フリガナ ヤマナシ タロウ	
	氏名 山梨 太郎	印
	電話番号 0553 (20) 2750	
生計同一者	住所 山梨市下井尻126-1	
	フリガナ ヤマナシ イチロウ	
	氏名 山梨 一郎	印

山梨県心身障害者自動車燃料費助成金

この欄は記入しないで下さい (受付時に記入します)

小数点第2位まで記入して下さい

金 円

期 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
512.23ℓ	1月～12月 12ヶ月	600ℓ	512.23ℓ	20,489円

振込口座

小数点以下は切り捨てして下さい

金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号
〇〇銀行	□□支店	1 普通 2 当座	△△△△△△△△
ヤマナシ タロウ 山梨 太郎			

金融機関の合併や支店の統廃合等があった場合は、確認してから記入して下さい

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

- 添付書類
請求者あての燃料代金の領収書、購入年月日、購入先の住所、又は支払の証明書(領収書、購入量計算書、支払証明書)のいずれか1つを添付するもの。
- 持参するもの
(1)身体障害者手帳、戦傷病者手帳、又は療育手帳 (2)自動車検査証
(3)自動車税等の減免決定通知書 (4)通帳及び印鑑
- 記入上の注意
(1)「請求書」の「生計同一者」欄は、障害者に代わって生計同一者が運転している場合に記入、押印する。ただし、この場合も障害者名は記入する。
(2)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円を乗じた額を記入する。
(3)振込口座欄は、金融機関名・預金種別・口座番号及び口座名義を記入する。
(4)※印の欄は記入しないでください。

この欄(破線部分)は記入しないで下さい

請求者欄に記入した方の口座を指定して下さい