

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)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

請求者	本人	住所
		フリガナ氏名 印
	電話番号	( )
	生計同一者	住所
フリガナ氏名 印		

山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書

金 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 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
%	月 ~ 月 ヶ月	%	%	円

振込口座

金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号
		1 普通 2 当座	
フリガナ 口座名義			

※ 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

1 添付書類

請求者あての燃料代金の領収書及び購入量計算書、又は支払の証明書(購入種別、購入量、購入年月日、購入先の住所、氏名、印が明記されているもの。)

2 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

3 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。