

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

神川町長 様

(申請者記入欄) 住所 神川町大字  氏名
--------------------------------

(認定番号 第 号)

重度身体障害者自動車等燃料費助成請求書

神川町重度身体障害者自動車等燃料費助成要綱第6条の規定により 年 月分  
を次のとおり請求します。

請求額 円

使用量 A	限度量 B	認定量 A又はBの少ない量 C	支払額 C×50円
確認年月日	年 月 日	確認者	

※請求の際には領収書を添付してください。

決 裁	認定者	課長	課長補佐	主査	担当	受付	年 月 日
						支給	年 月 日

\*\*\* 重度身体障害者自動車等燃料費助成について \*\*\*

1. 対象となる方

- ・運転免許証をもつ方で自ら自動車等を運転される方
- ・身体障害者手帳 1～3 級の方及び 1～3 級のうち障害区分が視覚の方と生計同一の同居親族
- ・療育手帳<sup>㊤</sup>、Aの方及び<sup>㊤</sup>・Aの方と生計同一の同居親族
- ・精神保健手帳 1・2 級の方

2. 申請の仕方

下記書類を町民福祉課又は地域振興課窓口へお持ちいただき、申請書にご記入ください。

- ・運転免許証
- ・車検証
- ・振込先口座番号が確認できるもの
- ・障害者手帳

3. 請求の仕方

- ・請求書の申請者記入欄に記入のうえ、領収書(レシート可)を添付して翌月10日までに町民福祉課又は地域振興課窓口へ提出してください。
- ・複数月分をまとめて申請も可能ですが、当年度分は翌年度4月10日までに必ず提出をお願いします。これ以降は支給できませんのでご注意ください。

(例)

令和元年5月～令和2年3月利用分→令和2年4月10日までに申請

4. 助成金額

- ・1 リットルあたり 50 円とし、1月につき自動車 20 リットル、バイク 5 リットルが上限です。
- ・1度の給油で上限分まで達しない場合は、同月内で合算(レシートを複数枚提出)することも可能です

(例)

1 月 3 日給油分(10リットル)+1 月 20 日給油分(10リットル)の合計 20 リットル分を請求

5. その他

- ・申請書に記載した内容に変更があるとき、資格を喪失したときは変更届・喪失届を提出してください。
- ・ご不明な点はお問い合わせください。

【問い合わせ】

町民福祉課 福祉担当

電話:0495-77-2112

FAX:0495-77-2117