

令和6年度 山梨県心身障害者自動車燃料費助成金の請求について

心身障害者とその御家族の皆様へのお知らせ

山梨県心身障害者自動車燃料費助成金の請求を次のとおり受け付けます。助成を希望される場合は、このお知らせをよくお読みいただき、必要書類を添付又は提示して、請求書を提出してください。

1 助成の対象者

山梨県内に居住し、令和6年度分の自動車税又は軽自動車税（2輪のものを除く。以下「自動車税等」といいます。）の減免を受けている方、又は令和6年度中途において減免の条件に該当し、令和7年度から軽自動車税の減免を受けることができる方、若しくは「リース自動車による心身障害者自動車燃料費助成に係る要領」において助成対象車両と定めている自動車を利用している方で、次のいずれかに該当する心身障害者又は当該心身障害者と生計を一にしている方、を対象とします。

身体障害を理由とする場合	身体障害者手帳の場合	身体障害者手帳に記載された総合等級が1級又は2級であること
	戦傷病者手帳の場合	戦傷病者手帳の交付を受け、障害の程度が恩給法別表第1号表の2の特別項症、第1項症又は第2項症に該当すること
知的障害を理由とする場合		療育手帳に記載された障害程度がA-1、A-2 a、A-2 b、A-3であること

※減免の対象となる車が、山梨県ナンバー以外は、助成対象外です。

2 助成内容等

- (1) 対象期間 自動車税等の減免対象車両で消費する燃料の購入日が、**令和6年1月1日から令和6年12月31日**までの12ヶ月を対象とします。
ただし、期間の途中で新たに減免の対象となった場合には、当該対象となった日の属する月の翌月の1日からが対象期間です。
- (2) 助成対象量 「【(1)の対象期間(月数)】×【50ℓ】で計算した数量」と「実際の購入量」のいずれか少ない数量です。
- (3) 助成額 (2)の助成対象量1ℓにつき、ガソリンにあっては40円を、軽油にあっては18円を乗じた額です。

3 請求書の受付と必要な書類

(1) 受付は郵送及び事前予約による持参とします。持参の場合は来庁時間の事前予約をお願いします。

- ① 受付期間 令和6年12月16日(月)から令和7年2月7日(金) (消印有効)
9時 - 17時 (12時 - 13時は除く)

※ 受付期限を過ぎた請求は受付できませんので、注意してください。

② 受付場所及び請求書送付先

〒400-0601

南巨摩郡富士川町鯉沢771-2

南巨摩合同庁舎1階

山梨県峡南保健福祉事務所 福祉課 福祉担当

(2) 持参・郵送いただくもの

① 山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書（様式1）（原本）

② 「支払証明書（別紙1）」又は「購入量計算書（別紙2）と領収書」（原本）

③ 身体障害者手帳、療育手帳、戦傷病者手帳

[住所、氏名、障害程度、減免車両番号、減免申請済の押印箇所の記載された部分（郵送の場合はコピー）]

[手帳に減免の押印がない場合は 自動車税等の減免を受けていることを証明する関係機関発行の書面、（郵送の場合はコピー）]

④ 減免対象車両の自動車検査証（郵送の場合はコピー）

⑤ 普通自動車又は軽自動車の減免決定通知（郵送の場合はコピー）

⑥ 助成金受取口座の預金通帳

（郵送の場合は、口座名義・フリガナ、口座番号、金融機関名、支店名の記載された部分コピー）

[なるべく昨年使用したものと同一通帳をお使いください]

4 手帳所持者（債権者）が死亡した場合

請求方法は、別途手続きが必要です。以下にお問い合わせください。

5 リース車両の方

5頁からのチラシを併せて御確認下さい。

6 各種問い合わせ先（土曜・日曜・祝日を除く 午前9時～午後5時）

峡南保健福祉事務所 福祉課 福祉担当（南巨摩合同庁舎1階）

住 所：〒400-0601 南巨摩郡富士川町鯉沢771-2

T E L：0556-22-8145

F A X：0556-22-8147

メー ル：kn-hokenf@pref.yamanashi.lg.jp

【 請求書作成時の注意事項 】

- 1 請求書の記入の前に、次の点について、必ず確認してください。
 - ① 身体障害者手帳等には、山梨県自動車税センター(山梨県総合県税事務所自動車税部《旧山梨県自動車税事務所》)、軽自動車の場合には町役場の「自動車税減免申請済」の記載(押印)があるか、確認してください。手帳の更新や再交付を受けた場合には、再度手続が必要です。〔手帳に減免の押印がない場合は、山梨県自動車税センターで手帳と自動車検査証を提示して記載を受けるか、「納税証明書」(減免証明書)や「減免手続を行った旨の証明書」など、自動車税・軽自動車税の減免を受けていることを証明する関係機関発行の書面のコピーを、必ず添付してください。〕
 - ② 身体障害者手帳等に「自動車税減免申請済」として記載された車両のナンバーは、現在使用している車両のナンバーと一致しているか、確認してください。乗り換えた場合には、新たに手続が必要です。〔手続をしていない場合には、助成対象期間が中断します。また、ナンバーが一致しない場合には、助成の対象となりません。〕
※減免の対象となる車が、山梨県ナンバー以外は、助成対象外です。
 - ③ 領収書(レシート)には、助成金請求者の氏名(または減免車両番号)があるか確認をしてください。〔助成金請求者氏名または減免車両番号の記載のない領収書(レシート)や、宛名が「上様」「○○メンバー」「○○ポイント会員」等の領収書は、助成の対象となりません。〕→そのような場合は、販売店で領収書(レシート)に氏名を記載してもらい、販売店の訂正印を押印してもらってください。
 - ④ 領収書(レシート)がある場合には「購入量計算書(別紙2)」に、領収書がない場合には「支払証明書(別紙1)」に、必要事項が記入してあるか確認をお願いします。
- 2 支払証明書(別紙1)の記入方法
 - ※ 領収書と購入量計算書を提出する場合には、支払証明書を作成する必要はありません。
 - ① 「車両ナンバー」：手帳に記載された減免対象車両ナンバーを記載します。対象期間の途中で車両を変更し、車両が複数台になる場合には、用紙をコピーし、それぞれの車両について、1枚ずつ作成してください。
 - ② 「助成対象者」：自動車税や軽自動車税の減免を受けている者の名前を記入してください。助成金請求書の「請求者」(本人又は生計同一者)欄と一致させてください。
 - ③ 支払証明書は、給油内容を販売店に「証明」してもらうものです。給油の都度(1回の給油ごとに)、購入先の証明を受けてください。
 - ④ 支払証明書(証明印)は、個人商店の場合は次の(ア)、法人の場合は次の(イ)～(オ)を有効とします。
 - (ア) 所在地、商店名(「○○油店」など)の記載と個人印の押印のあるもの。
 - (イ) 所在地、法人名(「○○株式会社」など)が記載され、代表者印(「代表取締役之印」など)の押印のあるもの。
 - (ウ) 所在地、法人名(「○○株式会社」など)が記載され、法人印(「○○株式会社印」など)の押印のあるもの。
 - (エ) 所在地、給油所の名称(「○○株式会社○○給油所」など)が記載され、店舗の印(「○○会社○○給油所」や「○○石油○○SS」など)又は領収印(「領収 ○○石油販売○○店」など)の押印のあるもの。

(オ) セルフ式スタンド等で上記 (イ)～(エ) による証明ができない場合、店員の給油した旨の証明（所在地、販売店の名称のゴム印または店員個人印の押印）でも有効とします。

(カ) 法人の場合、証明書全体（住所・会社名・代表者名まですべて）が手書きの証明は認められません。

⑤ 記載内容の訂正には、請求者ではなく、販売店の訂正印が必要です。

⑥ 購入量は、1回の購入量、合計とも小数点第2位まで記入して下さい。

3 購入量計算書（別紙2）の記入方法

① 「車両ナンバー」：手帳に記載された減免対象車両ナンバーを記載します。対象期間の途中で車両を変更し、車両が複数台になる場合には、用紙をコピーし、それぞれの車両について、1枚ずつ作成してください。

また、車両ナンバーの記載漏れが多いですので、御注意ください。

② 「助成対象者」：自動車税や軽自動車税の減免を受けている者の名前を記入してください。助成金請求書の「請求者」（本人又は生計同一者）欄と一致させてください。

③ 提出する領収書の「購入年月日」と「購入量」を、日付の古い順に記入してください。

※ 1の③の領収書の「購入年月日」と「購入量」との確認を行います。

④ 購入量は、1回の購入量、合計とも小数点第2位まで記入して下さい。

4 助成金請求書（様式1）の記入方法

① 「請求者」：自動車税等の減免を受けている者の名前を記入してください。（車検証の名義と一致させてください。）

生計同一者が請求する場合には、減免の対象となる障害者の住所・氏名も記入してください。（本人運転の場合は、生計同一者欄は記入不要です）

② 「期間内の燃料消費量A」：購入量計算書又は支払証明書の合計の購入量を**小数点以下第2位**まで記入し、ガソリン・軽油のどちらかに○をしてください。

③ 「期間内の自動車税等の減免を受けた月数等B」：このお知らせ 1 ページ 2 の(1)「対象期間」により記入してください。

④ 「助成対象限度量C」：B欄の月数に50を乗じて得た数値を記入してください。

⑤ 「助成対象量D」：A欄とC欄を比較して、少ない方の数値を記入してください。

⑥ 「請求金額E」：Dの数値に、ガソリンにあっては40円を、軽油にあっては18円を乗じて得た金額を、記入してください。（円未満は切捨てます）

⑦ 請求額は、訂正が出来ないため「鉛筆書き」として下さい。

⑧ 「振替口座の記入」：金融機関の合併、支店の統合があった場合には、通帳に記載されている金融機関名・支店名・口座番号と異なることがありますので、確認の上、記入してください。なるべく昨年使用したのと同じ通帳をお使いください。

※ 各用紙とも、記入例（7～9ページ）を参考にしてください。

山梨県心身障害者自動車燃料費助成金の

請求についてのご案内(リース自動車編)

県では、県内に居住している心身障害者が使用する自家用自動車の燃料費の一部を助成します。
助成対象期間は、令和6年1月1日から令和6年12月31日までです。

1. 助成対象者

県内に居住し、次のいずれかに該当する心身障害者または当該心身障害者と生計を一にしている方。

- ・身体障害者手帳の総合等級：1級または2級の方
- ・療育手帳の障害等級：A-1、A-2 a、A-2 b又はA-3
- ・戦傷病者手帳の障害程度：特別項症、第1項症又は第2項症の方

2. 助成対象車両（対象となる自動車は、山梨県内ナンバーです。）

① 心身障害者本人が運転する場合（本人運転）

助成の対象となる車両は、当該心身障害者本人の運転により使用されるものであって、当該心身障害者本人名義でリース契約された車両に限ります。

② 心身障害者と住居及び生計を一にする者が運転する場合（家族運転）

助成の対象となる車両は、心身障害者と住居及び生計を一にする者の運転により専ら当該身体障害者本人の通院、通学、通所若しくは生業（通勤を含む。）のために使用されるものであって、当該心身障害者本人又は生計同一者名義でリース契約された車両に限ります。

※なお、対象となる車両数は、対象となる心身障害者1名につき、本人運転及び家族運転を含め、1台限り（軽自動車等も含む。）であり、自動車検査証に事業用と記載されているものを除きます。

3. 請求の手順

① 心身障害者本人が運転する場合（本人運転）

町役場での手続は必要ありません。「4. 請求に必要な書類」の「②助成金請求（保健福祉事務所）」に記載された書類を作成・持参の上、居住する地域を所管する保健福祉事務所で助成金請求の手続を行ってください。

② 心身障害者と住居及び生計を一にする者が運転する場合（家族運転）

保健福祉事務所にて助成金請求を行う前に、町役場にて、「自動車燃料費助成要件証明書」の交付を受ける必要があります。「4. 請求に必要な書類」の「①自動車燃料費助成要件証明書交付申請（町役場）」に記載された書類を作成・持参の上、居住する町役場で手続を行ってください。

町役場にて自動車燃料費助成要件証明書の交付を受けた後、「②助成金請求（保健福祉事務所）」に記載された書類を作成・持参の上、居住する地域を所管する保健福祉事務所で助成金請求の手続を行ってください。

※自動車燃料費助成要件証明書について、助成の対象となるリース自動車の契約名義、主たる運転者又は使用目的の変更をする場合はその都度、追加の発行が必要になります。また、助成金請求をされる年ごとに新規の助成要件証明書が必要になります。

4. 請求に必要な書類

① 自動車燃料費助成要件証明書交付申請（町役場）※戦傷病者手帳所持者は県国保援護課

（リース車両で家族運転の場合のみ）

- (1) 自動車燃料費助成要件証明書交付申請書（要領様式1）
- (2) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳
- (3) 主たる運転者の運転免許証
- (4) 医療機関・医師（通院）、学校長（通学）、施設長（通所）、雇用主（通勤等）又は民生委員等（生業）の証明書（要領様式2、要領様式3、要領様式4、要領様式5、要領様式6）
- (5) 運行計画書（要領様式7）
- (6) 誓約書（要領様式8）
- (7) 住民票謄本（必要に応じて）
- (8) 印鑑
- (9) 自動車検査証

上記(1)、(4)、(5)、(6)の用紙は町役場及び県保健福祉事務所の窓口にあります。
また、県障害福祉課及び県保健福祉事務所のホームページからダウンロードできます。

② 助成金請求（保健福祉事務所）

- (1) 山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書
- (2) ①支払証明書又は②購入量計算書・領収書（領収書は燃料購入量及び金額が明記され宛名に請求者氏名が記載されたもの）《できる限り、①支払証明書の方を提出願います》
- (3) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳
- (4) 自動車検査証
- (5) 印鑑（誤記等による訂正や書き直す際に使用します。）
- (6) 請求書に記載した口座の預金通帳
口座番号・氏名・フリガナ等の確認に使用しますので必ずご持参ください。
口座番号等に誤りがあると支払いできない場合があります。
- (7) 自動車リース契約書（写しの場合は全ページ）
- (8) 助成対象車両の直近のリース料金の支払いについて記された書類（リース料金の支払通帳の写し、領収書等）
- (9) 誓約書（要領様式9）【本人運転のみ】
- (10) 運転免許証【本人運転のみ】
- (11) 自動車燃料費助成要件証明書（要領様式10）【家族運転のみ】

上記(1)、(2)、(9)の用紙は町役場及び県保健福祉事務所の窓口にあります。
また、県障害福祉課及び県保健福祉事務所のホームページからダウンロードできます。

○郵送の場合

※上記(1)、(2)、(9)の書類（原本）、(3)、(4)、(6)、(7)、(8)、(10)、(11)のコピーを郵送してください。

※(3)は、氏名、障害の程度（等級等）が記載されている面のコピー

※(6)は、金融機関名、支店名、預金種別、名義がわかるページのコピー

【 記 入 例 】

(様式1)

山梨県知事 殿

本人は、障害を持っている方のお名前を記載して下さい

令和7年1月15日

車両ナンバーを記載して下さい

請求者は、自動車税等の減免を受けている方の名前(本人、家族運転者)を記入して下さい。(どちらも車検証名義と一致していない場合は、提出前に、保健福祉事務所にご確認下さい)

車両ナンバー：山梨530 も 30-11

請求者	住所	〒400-0601 富士川町鯉沢771-2	
	フリガナ	キョウナン タロウ	
	氏名	峡南 太郎 印	
	電話番号	0556(22)8145	
住所	〒400-0601 富士川町鯉沢771-2		
フリガナ	キョウナン ハナコ		
氏名	峡南 花子 印		

家族運転の場合は、障害を持っている方の住所・氏名を記載して下さい

生計同一者は、家族運転の場合のみ記載して下さい。

本人運転の場合は記入不要です

ガソリン・軽油のどちらかに○をしてください

山梨県心身障害者自動車燃料費助成金請求書

金 24,000 円

この欄は鉛筆書きをお願いします(受付時に記入します)

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、若しくはリース自動車による助成要件を満たした月数等 B	助成対象限度量 (B×50%) C	助成対象量 AとCを比較 少ない方の量 D	請求金額 D×40円 又は D×18円 E
680.51 %	1月 ~12月 計 12 ヶ月	600 %	600 %	24,000 円

Dの値に、ガソリンは40円を、軽油は18円を乗じて得た額を、円未満切捨てて記入して下さい。

振込口座

金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号
銀行 信用金庫 信用組合 農協	△△ 本 支店	① 普通 2 当座	123456
フリガナ 座名義	キョウナン ハナコ 峡南 花子		

600リットルより少ない場合は小数点以下第2位まで記載して下さい

※領収書がない場合は別紙1(支払証明書)を、領収書がある場合は別紙2(購入量計算書)を添付してください。

支払証明書又は購入量計算書の合計数字を小数点第2位まで記載して下さい

で記入します

和 年 月 日 審査し、相違ないことを確認し

月 日 職氏名

育手帳 戦傷病者手帳 車検証 減免

請求者欄に記入した方の口座を指定して下さい。(障害者本人または生計同一者)なるべく昨年使用したものと通帳をお使い下さい。

【 記 入 例 】

小数点第2位まで記載して下さい

(別紙1)

車両ナンバー

山梨500あ××××

ガソリン・
軽油の
どちらかに
○印を
してください

支払証明書

助成対象者

住 所 富士川町○○-○
氏 名 峡南 太郎

《領収書がない場合に使用します》
請求書の請求者と一致させて下さい

購入年月日	ガソリン・ 軽油の別	購入量	単価	金額	購入先の住所・氏名・印
6年 1月 8日	ガソリン 軽油	32.12 <small>リットル</small>	143 円	4,593 円	南巨摩郡○○町○○432-1 (株)○○○○ 印
6年 1月20日	ガソリン 軽油	23.00 <small>リットル</small>	143 円	3,289 円	
6年 2月12日	ガソリン 軽油	28.41 <small>リットル</small>	144 円	4,091 円	
年 月 日	ガソリン 軽油	<small>リットル</small>	円	円	

有効な証明印

1) 法人の場合

- ・ 法人代表者の印
(例：代表取締役印)
- ・ 法人印(社印)
(例：○○株式会社)
- ・ 販売店(店舗)名の印
(例：○○会社○○給油所)

2) 個人商店の場合

- ・ 商店代表者の印(個人印でも可)

セルフ式スタンド等で
店舗に左記の印がない場合

・店員の給油した旨の証明でも有効とします。〔自筆による『給油し料金を領収しました』など給油したことを示す記載と店員個人印の押印で証明してもらいます〕
この場合、1回の給油ごとにこの証明が必要です。

無効な証明印

- ・ 法人の場合の個人印(店舗に有効な証明印のない場合で、上記右欄のとおり店員自筆による記載と個人印の押印がある場合を除く)

※ 証明印は、購入年月日ごとに受けて下さい。

年 月 日		<small>リットル</small>	円	円	
合 計		680.51 <small>リットル</small>		97,992 円	

小数点第2位まで記載して下さい

- ※ 1行につき給油1回分を記入して下さい。
- ※ 欄が足りない場合は複数枚使用して下さい。

メ モ

- 1 自動車燃料費助成金の請求受付は郵送と事務所への持参（事前予約）で行います。
（12時から13時は除きます）
持参する場合は、必ず来所する時間を事前に予約してください。
予約は、峡南保健福祉事務所 福祉課 福祉担当
電 話 0556-22-8145
FAX 0556-22-8147
までお願いします。
- 2 御使用になる支払証明書、購入量計算書に車両ナンバーを記載しましたか。
- 3 車両の乗り換えの時、新しい車の自動車税の減免手続きは、間をおかずに行われていますか。
減免手続きが遅れると、助成対象外となりますので、お気をつけ下さい。
- 4 車両の乗り換えの時は、支払証明書と購入量計算書は別用紙にしていますか。
- 5 領収書（レシート）は、日付順に並べてありますか、「対象者氏名」又は「車のナンバー」が明記されていますか。
- 6 ①提出いただくもの、②持参いただくものを忘れないようにしてください。
- 7 支払証明書、購入量計算書等の用紙が足りない場合は、コピーして使って下さい。
町役場にも用意があります。
- 8 支払は、令和7年4月末までに行われますので、お待ちください。