

【 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	本 人	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
生計 同一者 (家族運 転の方 のみ記 載)	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 し少ない方の 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

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
たものと同じ通帳をお使い下さい。