

福祉車両助成申請書

発第 号
平成 年 月 日

神奈川県福祉事業協会
(神奈川県遊技場協同組合)
会長 関根貞雄 殿

〒
住 所

ふりがな
法人名

ふりがな
代表者名 ㊟

1 申請者・施設

(1) 申請者

申請法人	法人名		法人認可年月日 (昭・平) 年 月 日
	法人所在地	〒	TEL() ~ FAX() ~
	代表者職氏名		

(2) 申請施設

申請施設	施設名		事業認可年月日 (昭・平) 年 月 日
	施設業種		定員 名/※現人数 名 (※内入所 名/通所 名)
	施設所在地	〒	TEL() ~ FAX() ~
	施設長名		
施設職員数		正職員 名/パート 名/アルバイト等 名	
連絡責任者			

2 申請車両調書（該当箇所に○印をつけ、その他の欄には内容を明記して下さい。）

項 目	内 容
目 的	新規整備（予定時期 ） 更新整備（更新時期 ）
車 種	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす対応車（車いす搭載可能台数） （ワゴン車（ 台） 軽ワゴン車（ 台） ） ・送迎車（乗用車 マイクロバス ワゴン車 軽ワゴン車 ） ・トラック ・バン ・その他（ ）
仕 様	<ul style="list-style-type: none"> ・特別装備なし ・助手席リフトアップ ・車いす仕様（スロープ式 リフト付 ） ・その他（ ）

3 助成申請理由（必要性、緊急性等具体的に記入して下さい。別用紙に記載も可）

4 助成申請額（車両購入額から申請者自己資金額を除いた額）

円

車両購入額内訳	助成申請額（助成金）	円
	申請者自己資金額	円
	車両購入額 合計	円

- (1) 助成金には、受配者指定寄付金審査手数料（助成決定額の3%相当額）が含まれておりますので、助成金から受配者指定寄付金審査手数料を除いた額が、申請者へ配分金として交付されます。
- (2) 申請者自己資金額欄には、受配者指定寄付金審査手数料以外の自己資金額を記入して下さい。
- (3) 自己資金の有無は問いません。
- (4) 規定仕様の車両金額に含まれる登録諸経費（自動車税、重量税、保険料、登録代行料、納車経費、寄贈名称表示費及びこれに係る消費税）は、助成金対象になります。
- (5) 規定仕様以外にオプションすることはできますが、この場合、費用は全額申請者負担となりますので、見積書にオプションの内容、金額を明記して下さい。
- (6) 同一販売系列以外の販売会社・メーカー3社の見積書の写しを添付して下さい。
※正本は、助成決定後必要になりますので、施設にて保管して下さい。
- (7) 購入予定車両のカタログ・パンフレット（車種が特定できる写真付き）を添付して下さい。

5 添付書類（定款、役員名簿、前年度決算書、施設紹介パンフレット等）

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

