

福祉車両購入助成申請書

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 伊坂重憲 殿

〒
住 所

ふりがな
法人名

ふりがな
代表者名 (印)

1 申請者・施設

(1) 申請者

申 請 法 人	法 人 名	ふりがな	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	ふりがな	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		
	連 絡 責 任 者		
施 設 職 員 数		正職員 名/パート 名/アルバイト等 名	

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
申請施設の 現保有車両	・保有台数 台（内訳：マイクロバス 台、乗用車 台、 ワゴン車 台、軽自動車 台）
申請目的	・新規整備（予定時期 ） ・更新整備（更新時期 ）
メーカー 車 名	
車 種	・車いす仕様車（車いす搭載可能台数） ワゴン車（ 台） 軽ワゴン車（ 台） 搭載方法（ スロープ式 リフト付 ） ・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	・特別装備なし ・助手席リフトアップ ・その他（ ）

3 助成申請理由

別用紙（A4 サイズ）に、必要性、緊急性等を具体的に記入し、添付して下さい。

4 助成申請額（車両購入額から自己資金額を除いた金額）

(1) 申請額

_____ 円

(2) 内 訳

車 両 購 入 額	円
自 己 資 金 額	円
助 成 申 請 額	円

(3) 助成申請額記載上の留意点

ア 車両購入額は、販売会社3社からの相見積もりを取り、その見積りのうち、最も低価格の額を記載して下さい。なお、同3社からの見積書の写しを添付して下さい。

※ 購入予定車両のカタログ・パンフレットから、車種及び装備(車いす対応装置、サイドステップ等)が特定できる写真付き頁部分を抜取り、添付して下さい。

※ オプションには、「フロアマット」や「バイザー」など車両の運行維持に必要な最低限度とします。

「カーナビゲーション」・「ETC装置」・「バックビューモニター」・「ドライブレコーダー」等については、助成の対象とはなりませんので、見積書には、加算しないでください。

イ 自己資金の有無は問いません。助成金額は、申請者が希望される市販の福祉車両1台分の購入金額から自己資金を除いた金額で、500万円を限度とします。

ウ 登録諸経費(自動車税、重量税、保険料、登録代行料、納車経費及びこれに係る消費税)は、助成金に含まれます。

エ 当該福祉車両には、寄贈ロゴマークを表示していただきますので、「寄贈ロゴマークの表示費及びこれに係る消費税」も併せて、助成金に含まれます。

5 添付書類

(定款、役員名簿、前年度決算報告書、施設紹介パンフレット等)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

※ 役員名簿、前年度決算報告書は、申請施設及び法人全体のものを添付して下さい。

6 当協会からの車両助成実績

・ 有 助成時期 _____ 年 _____ 月

車種・金額 _____ 円

・ 無

