様式第１号（第６条関係）

神石高原町高齢者ハンドル形電動車椅子購入助成金交付申請書

年　　　月　　　日

神石高原町長　様

（申請者）住所　神石高原町

氏名

電話番号

神石高原町高齢者ハンドル形電動車椅子購入助成金交付要綱第６条の規定により，助成を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ハンドル形電動車椅子 | メーカー名 |  | 商品名 |  |
| 型　　式 |  | 区分 | 新車・中古車 |
| 支払額(見積額) | 円 | 申請額 | 円 |
| 同意書１　私（申請者）は高齢者ハンドル形電動車椅子購入助成金交付申請に伴い，神石高原町地域包括支援センターに意見を求めることに同意します。２　購入後は①速やかに損害賠償保険に加入するとともに，②販売店の運転指導を受け，日常の点検整備を行い，安全運転に努めることに同意します。３　万が一の事故の時は当事者個人の責任において解決し，町に対しなんら申立てはしないことに同意します。　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 留意事項・申請に伴い，審査決定をするため，申請者及びその属する世帯全員の町税に関する課税・納入状況を確認します。 |

※太枠内を記載してください

様式第２号（第６条関係）

ハンドル形電動車椅子納品証明書

神石高原町長　様

（納品者）住所　神石高原町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

ハンドル形電動車椅子を次のとおり納品しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 納品日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 対象者 |  |
| ハンドル形電動車椅子 | メーカー名 |  | 商品名 |  |
| 型　　式 |  | 金額（円） |  |

様式第３号（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

神石高原町高齢者ハンドル形電動車椅子購入助成金交付決定通知書

　　　　　　　　　　　様

神石高原町長　　　　　　印

　　　　年　　月　　日付で申請のあった神石高原町高齢者ハンドル形電動車椅子購入助成金交付申請については，次のとおり決定したので通知します。

□　支給　　　　　　　　□　不支給

不支給理由

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 者 |  |
| 住　　所 |  |
| 助成金額 | 円　 |

留意事項

１　集合住宅等にお住まいの場合は，保管場所について管理者や家主・地主の方と事前に調整を行い確保して下さい。

２　走行中，事故にあわれたり怪我をされたりした場合，町として補償はいたしかねます。

３　ハンドル形電動車椅子を使用しての，鉄道の利用はご注意下さい。詳しくは各鉄道会社にお問い合わせ下さい。

４　故障した場合の修理やバッテリー交換にかかる費用，その他の維持管理費等，これらはすべてご自身の負担となります。

５　シニアカーを使用されなくなった場合，町ではお引取りいたしません。

６　申請取り下げを希望される場合には，町担当課へ連絡をお願いいたします。

様式第４号（第８条関係）

神石高原町高齢者ハンドル形電動車椅子購入助成金請求書

年　　　月　　　日

神石高原町長　様

（申請者）住所　神石高原町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

神石高原町高齢者ハンドル形電動車椅子購入助成金交付要綱第８条の規定により，次のとおり請求します。

請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円

ただし，神石高原町高齢者ハンドル形電動車椅子購入助成金として

※振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |