

○福祉車両購入費（改造費）助成金の交付を申請される方へ

松江市役所 障がい者福祉課

TEL 55-5945 FAX 55-5309

<内容>

(1) 福祉車両購入費助成

車椅子利用者が車椅子に乗車したまま乗降車ができる車両、又はリフトアップシートやサイドステップなど車椅子と車両間の移動を支援することを目的とした装置を装備している車両の購入費の3分の2以内の経費を助成します。ただし、20万円を上限とします。

(2) 福祉車両改造費助成

現に所有している車両を車椅子に乗車したまま乗降車ができることを可能とするため、又はリフトアップシートやサイドステップなど車椅子と車両間の移動を支援することを目的とした装置を装備するための改造費の3分の2以内の経費を助成します。ただし、20万円を上限とします。

<対象者>

- ① 松江市に住所を有する**在宅の**身体障がい者のうち、次の表に掲げる障がいの等級の身体障がい者手帳の交付を受けている方（本人）又は本人と生計を一つにする介護者

障がい名		助成の対象とする障がいの等級
平衡機能障がい		3級、5級
不 肢 自 由 体	下肢	1級、2級、3級
	体幹	1級、2級、3級
	脳原性移動機能障がい	1級～6級
心臓機能障がい		1級
じん臓機能障がい		1級
呼吸器機能障がい		1級
ぼうこう又は直腸機能障がい		1級
小腸機能障がい		1級
肝臓機能障がい		1級

} 車椅子を使用しなければ移動が困難と認められる場合に限る。

- ② 本人及び介護者と生計を一にする同居親族の市町村民税所得割額の合算額が23万5千円未満の世帯に属する方

※ 車検証の所有者欄が本人又は介護者氏名以外の記載になるもの（一部のカーローン、カーリース等）は助成対象外になる場合があります。

<手続き>

- ① 購入又は改造に着手する前に「福祉車両購入費（改造費）助成金交付申請書」を提出します。

申請書には次の書類を添付してください。

ア 身体障がい者手帳の写し … お持ちいただければコピーします。

イ 購入（改造）する車両の見積書（福祉車両の装備内容及び経費が分かるもの）

ウ 改造する車両の車検証の写し（新規購入の場合は不要）

エ 改造する車両の改造前の写真（新規購入の場合は不要） … 外観（ナンバープレートが確認できるもの）と改造箇所が分かるもの

オ 所得状況等の調査に関する同意書

▼申請書の内容を審査し、助成の適否について文書で通知します。

② 購入又は改造が完了したら「完了届」を提出してください。

完了届には次の書類を添付してください。

ア 購入（改造）した車両の車検証の写し（所有者欄に本人又は介護者氏名の記載があるもの）

イ 購入（改造）した車両の写真 … 外観（ナンバープレートが確認できるもの）と福祉車両の装備を撮影したもの

ウ 購入（改造）した業者の請求書又は購入費（改造費）領収書の写し（福祉車両の装備にかかる経費が分かるもの）

▼助成金の額を確定し、文書で通知します。

③ 「購入費（改造費）助成金交付請求書」を提出してください。

▼請求を受けた日から30日以内に指定口座へ振り込みます。

<助成の制限期間>

松江市から助成金の交付を受けて福祉車両の購入又は改造を行った方は、次の表に定める耐用年数を経過する日までの間は、買い替え車両にかかる購入費（改造費）の助成の申請をすることはできません。

車種	国税庁通達による耐用年数	改造完了日の属する日	松江市の定める耐用年数
普通自動車	6年	初度登録年月日から6年以内に属する場合	初度登録年月日から6年を経過する日まで
		初度登録年月日から6年を超える場合	改造完了日から1年を経過する日又は自動車検査証に記載された有効期間の満了する日のいずれか遅い日まで
軽自動車	4年	初度登録年月日から4年以内に属する場合	初度登録年月日から4年を経過する日まで
		初度登録年月日から4年を超える場合	改造完了日から1年を経過する日又は自動車検査証に記載された有効期間の満了する日のいずれか遅い日まで

※ 松江市の定める耐用年数を経過する前に修理不能により使用が困難となった場合又は松江市の定める耐用年数が自動車検査証の有効期限と同じ日の場合は、ご相談ください。

松江市福祉車両購入費（改造費）助成金交付申請書

令和 年 月 日

（あて先）松江市長 上定 昭仁

（助成申請者）

住所

氏名

㊦

（電話番号

）

松江市福祉車両購入費及び改造費助成金交付要綱第6条の規定により、福祉車両購入費（改造費）の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

本人の状況	住所					
	氏名			生年月日	年 月 日	
	身体障害者手帳	番号	島根県（ ） 第 号	交付年月日	年 月 日	
		障害名			障等級	級
自動車使用目的						
購入又は改造の別	<input type="checkbox"/> 新規購入 <input type="checkbox"/> 現在所有している車両の改造					
福祉車両の装備内容						
購入価格（改造に要する経費）	円					
添付書類	1 身体障害者手帳の写し 2 見積書（福祉車両対応経費を明らかにしたもの） 3 改造する車両の車検証の写し（新規購入の場合は除く） 4 改造する車両の改造前の写真（車番及び改造箇所が分かるもの） 5 所得状況等の調査に関する同意書（様式第2号）又は課税証明書					

所得状況等の調査に関する同意書

松江市福祉車両購入費（改造費）助成金交付申請に伴う助成の適否決定のため、私及び介護者と同一世帯の者の市民税額等の調査を行うことに同意します。

令和 年 月 日

(助成申請者)

住所

氏名

㊦

(あて先) 松江市長

※ 松江市審査欄（ここより下の欄は記入しないでください。）

本人及び介護者の家族の状況				
続柄	氏名	生年月日	市民税所得割額	摘要
本人		M T S H R . .	円	
介護者		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
		M T S H R . .	円	
合 計			円	
所得状況調査結果			<input type="checkbox"/> 所得制限非該当 <input type="checkbox"/> 所得制限該当	
令和 年 月 日				
調査者 職名				
氏名				

㊦