様式第１号（第５条関係）

大崎上島町高齢者ハンドル形電動車椅子購入等助成金交付申請書

年　　　月　　　日

大崎上島町長　様

（申請者）住所　大崎上島町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

大崎上島町高齢者ハンドル形電動車椅子購入等助成金交付要綱第５条の規定により、助成を受けたいので申請します。

　　　　　　　　　　　□　購入　　　　　　　□レンタル

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ハンドル形電動車椅子 | メーカー名 |  | 商品名 |  |
| 型式 |  | 見積価格 |  |
| 同意書１　私（申請者）は高齢者ハンドル形電動車椅子購入等助成金交付申請に伴い、大崎上島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。（助成金は請求書及び領収書提出と共に前記①・②の確認後に支払い）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　　　　　　　　　　　　　　　印　　　 |
| 留意事項１　申請者の申請に伴い、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。２　対象者及びその属する世帯員が１月１日現在町外に在住していた場合は、非課税証明書または納税証明書の提出をしていただく場合があります。 |

※太枠内を記載してください