

令和6年度渋川市介護用車両購入費補助金交付要領

令和6年4月1日から適用

本補助金の交付目的、交付手続等は、次のとおりです。

<p>交付目的</p>	<p>在宅の介護を必要とする者（以下「要介護者」という。）の生活の質の向上及び介護家族の負担を軽減するため、要介護者を介護する家族が要介護者を同乗させて使用する介護用車両の購入に要した費用の一部を補助します。</p>
<p>定義</p>	<p>「介護用車両」とは、消費税法施行令第14条の4の規定に基づき内閣総理大臣及び厚生労働大臣が指定する身体障害者用物品及びその修理（平成3年6月7日厚生省告示第130号）第1項第38号の規定に該当する装置を備える自動車をいいます。</p>
<p>内容</p>	<p>補助対象車両</p> <p>次に掲げる条件を満たすものとします。</p> <p>(1) 補助対象車両は介護用車両とし、主に要介護者のための通院又は通所等に使用することを原則とします。</p> <p>(2) 補助対象車両は、1世帯につき1台限りとします。</p>
	<p>補助対象者</p> <p>補助対象車両を購入する次の各号のいずれかに該当する者です。</p> <p>(1) 次に掲げる要件を全て満たす高齢者です。</p> <p>ア 市内に居住し、住所を有する者であること。</p> <p>イ 65歳以上の者で、日常的に車いすを使用していること又は使用が見込まれる者であること。</p> <p>ウ 渋川市暴力団排除条例（平成24年渋川市条例第30号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員でないこと。</p> <p>エ 市税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料を滞納していない世帯の構成員であること。</p> <p>(2) 前号に該当する高齢者と同一の世帯に属し、次に掲げる要件を全て満たす介護者です。</p> <p>ア 市内に居住し、住所を有する者であること。</p> <p>イ 渋川市暴力団排除条例（平成24年渋川市条例第30号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員でないこと。</p> <p>ウ 市税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料を滞納していない世帯の構成員であること。</p> <p>(3) 次に掲げる要件を全て満たす身体障害者（児）と同一の世帯に属し、次に掲げる要件のうちア、ウ及びエを満たす介護者です。</p>

		<p>ア 市内に居住し、住所を有する者であること。</p> <p>イ 身体障害者福祉法第15条第4項に規定する身体障害者手帳の交付を受けた者で、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚令第15号）別表第5号に定める障害程度等級のうち、次のいずれかに該当する者であること。</p> <p>（ア） 下肢の障害で1級又は2級の者</p> <p>（イ） 体幹の障害で1級又は2級の者</p> <p>（ウ） 下肢及び体幹の重複障害で1級又は2級の者</p> <p>ウ 渋川市暴力団排除条例（平成24年渋川市条例第30号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員でないこと。</p> <p>エ 市税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料を滞納していない世帯の構成員であること。</p>
	補助対象経費、 交付金額	補助対象車両を新車で購入するために要した経費とし、1台当たり50,000円とします。
	予算額	この補助金の補助限度額は、300,000円です。 限度に達した時点で受付を終了します。
交付 手 続 等	交付条件	<p>（1） 補助対象者は、補助金の交付を受けて購入した介護用車両を、購入後3年間は、補助金の交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、廃棄し、貸付し、又は割賦契約以外の担保に供してはいけません。ただし、市長が認めたときは、この限りではありません。</p> <p>（2） 補助対象者は、事業の遂行に関する報告及び実地調査に応じることを求められた場合は、これに応じなければなりません。</p>
	交付申請の方法、 時期等	<p>介護用車両の購入の契約又は注文前に、高齢者安心課へ書面の提出にて申請してください。予算額に達した時点で申請の受付を終了します。</p> <p>渋川市介護用車両購入費補助金交付申請書（様式第1号）に必要事項を記入し、次に掲げる書類を添えて提出してください。</p> <p>（1） 介護用車両の見積書の写し</p> <p>（2） 介護用車両のカタログ又は価格表</p> <p>（3） 申請者の住所、氏名及び生年月日が確認できる身分証明書の写し</p> <p>（4） 渋川市介護用車両購入費補助金誓約書兼同意書（様式第2号）（世帯が2人以上で構成されている場合のみ提出）</p> <p>（5） その他市長が必要と認める書類</p> <p>【注】 押印は省略することが可能ですが、その場合、書類の真正性を担保するため、必要に応じ、電話等で確認を行う場合</p>

	があります。
交付決定の時期等	<p>申請のあった日から14日以内に交付決定をします。</p> <p>補助金の交付又は不交付を決定したときは、渋川市介護用車両購入費補助金交付（不交付）決定通知（様式第3号）により通知します。</p> <p>交付決定通知を受けた後に、介護用車両の購入の契約又は注文をしてください。</p>
実績報告の方法、時期等	<p>介護用車両を購入後、その日から3か月以内又は、その日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに、渋川市介護用車両購入費補助金実績報告書（様式第4号）に次に掲げる書類を添えて、高齢者安心課へ提出してください。</p> <p>(1) 介護用車両購入に係る契約書（注文書）の写し</p> <p>(2) 介護用車両購入に係る領収書の写し（宛名が申請者名のもの）</p> <p>(3) 介護用車両の自動車検査証の写し</p> <p>(4) 渋川市介護用車両購入費補助金請求書（様式第5号）</p> <p>(5) その他市長が必要と認める書類</p> <p>【注】介護用車両購入に係る領収書については、割賦契約で支払が完了していない場合、支払に係る契約書及び初回支払分の領収書の写しを提出してください。</p>
補助金の額の確定	<p>実績報告があったときは、当該報告書の審査及び必要に応じて現地調査を行い、その成果が補助金の交付決定内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、渋川市介護用車両購入費補助金確定通知書（様式第6号）により交付すべき補助金の額を確定します。</p>
請求の方法、支払時期等	<p>渋川市介護用車両購入費補助金請求書（様式第5号）により請求してください。</p> <p>提出された請求書に基づき、請求日から30日以内に支払います。</p>
交付決定の取消し又は補助金の返還	<p>次の場合は、補助金の交付決定の全部が取り消されます。</p> <p>(1) 偽りその他不正な手段により交付決定又は交付を受けたとき。</p> <p>次の場合は、指定された期限までに、補助金を返還しなければなりません。</p> <p>(1) 補助金の交付を受けた後、補助金の交付決定を取り消されたとき。</p>
申請書等の様式	<p>渋川市介護用車両購入費補助金交付申請書（様式第1号）</p> <p>渋川市介護用車両購入費補助金誓約書兼同意書（様式第2号）</p> <p>渋川市介護用車両購入費補助金交付（不交付）決定通知（様式第3号）</p>

	渋川市介護用車両購入費補助金実績報告書（様式第4号） 渋川市介護用車両購入費補助金請求書（様式第5号） 渋川市介護用車両購入費補助金確定通知書（様式第6号）
取扱担当課	渋川市役所高齢者安心課（本庁舎） 電話 0279-22-2257（直通） 0279-22-2111（内線1237） メールアドレス koureifukushi@city.shibukawa.gunma.jp

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____

代筆 住所 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____

※日中に連絡の付く電話番号を記載してください。

渋川市介護用車両購入費補助金交付申請書

渋川市介護用車両購入費補助金について、関係書類を添えて次のとおり申請します。
 なお、申請に当たっては、渋川市介護用車両購入費補助金交付要領（補助対象者）に該当することを誓約し、補助金交付審査のために市が住民基本台帳、市税の納付、介護保険及び心身障害の状況を調査することに同意します。

要介護者	フリガナ		介護保険 被保険者番号																
	氏名																		
	住所	渋川市		生年月日			年 月 日												
	車いす 使用状況	<input type="checkbox"/> 現在、使用中 <input type="checkbox"/> 購入又は借用予定																	
身体状況	<input type="checkbox"/> 日常的に車いすを使用等している高齢者																		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者(児)（下肢障害1級・2級、体幹障害1級・2級、下肢及び体幹の重複障害1級・2級）																		
家族状況	住所			氏名（主介護者に○印）			要介護者との続柄		電話番号										
				1															
				2															
				3															
介護用車両	購入業者				購入総費用	円													
	メーカー				車名・形式														
	タイプ	<input type="checkbox"/> 車いす仕様車 <input type="checkbox"/> リフトアップシート車 <input type="checkbox"/> 回転スライドシート車と車いす収納機能																	
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他（ ）																	
	契約予定日	年 月 日			納車予定日	年 月 日													
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護用車両の見積書の写し																		
	<input type="checkbox"/> 介護用車両のカタログ又は価格表																		
	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名及び生年月日が確認できる身分証明書の写し																		
	<input type="checkbox"/> 渋川市介護用車両購入費補助金誓約書兼同意書（様式第2号） ※世帯が2人以上で構成されている場合のみ																		
	<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類																		

様式第2号

※この同意書は、世帯が2人以上で構成されている場合に記載してください。

※世帯の全員の誓約と同意(署名)が必要です。

渋川市介護用車両購入費補助金誓約書兼同意書

(宛先)渋川市長

私(申請者)の属する世帯の全員は、渋川市介護用車両購入費補助金の申請に当たり、渋川市介護用車両購入費補助金交付要領(補助対象者)の要件に該当することを誓約し、補助金交付審査のために市が私の属する世帯の全員の住民基本台帳、市税の納付、介護保険及び心身障害の状況を調査することに同意します。

(代筆の場合は、本人及び後見人等の意思を確認の上、誓約し、同意します。)

年 月 日

申請者

世帯員④

氏名

氏名

世帯員①

世帯員⑤

氏名

氏名

世帯員②

世帯員⑥

氏名

氏名

世帯員③

世帯員⑦

氏名

氏名

(代筆)

住所

氏名

(申請者との続柄)

電話番号

※代筆の場合は、代筆対象者に○をつけてください。

申請者 世帯員① 世帯員② 世帯員③ 世帯員④ 世帯員⑤ 世帯員⑥ 世帯員⑦

第 号
年 月 日

様

渋川市長

印

渋川市介護用車両購入費補助金交付（不交付）決定通知

年 月 日 付けで申請のあった渋川市介護用車両購入費補助金について、下記のとおり決定したので、通知します。

記

1 補助金の名称	渋川市介護用車両購入費補助金
2 補助金の額	円
3 条 件	<p>(1) 補助金の交付を受けて購入した介護用車両は、購入後3年間は、補助金の交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、廃棄し、貸付し、又は割賦契約以外の担保に供さないこと。ただし、市長が認めたときは、この限りではありません。</p> <p>(2) 市長に事業の遂行に関する報告及び実地調査に応じることを求められた場合は、これに応じること。</p> <p>(3) 偽りその他不正な手段により交付決定又は交付を受けた場合は、補助金の交付決定を取り消すことがある。</p> <p>(4) 補助金の交付を受けた後、補助金の交付決定を取り消された場合は、指定された期限までに補助金を返還すること。</p>
4 補助金不交付理由	
5 指 示	

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

代 筆 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

※日中に連絡の付く電話番号を記載してください。

渋川市介護用車両購入費補助金実績報告書

渋川市介護用車両購入費補助金について、介護用車両を購入しましたので、関係書類を添えて次のとおり報告します。

要介護者	フリガナ			介護保険 被保険者番号															
	氏名																		
	住所	渋川市			生年月日	年 月 日													
介護用車両	購入業者			購入総費用	円														
	メーカー			車名・形式															
	タイプ	<input type="checkbox"/> 車いす仕様車 <input type="checkbox"/> リフトアップシート車 <input type="checkbox"/> 回転スライドシート車と車いす収納機能																	
	契約日	年 月 日																	
	納車日	年 月 日																	
	領収日	年 月 日																	
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護用車両購入に係る契約書（注文書）の写し																		
	<input type="checkbox"/> 介護用車両購入に係る領収書の写し（宛名が申請者名のもの） ※割賦契約等で支払が完了していない場合、支払に係る契約書及び初回支払分の領収書の写し																		
	<input type="checkbox"/> 介護用車両の自動車検査証の写し																		
	<input type="checkbox"/> 渋川市介護用車両購入費補助金請求書（様式第4号）																		
	<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類																		

<p style="text-align: center;">渋川市介護用車両購入費補助金請求書</p>						
<p>次のとおり請求します。</p>		請求者	〒			
年	月		日	住所		
渋川市長様 担当課名 高齢者安心課			氏名			
補助金名	渋川市介護用車両購入費補助金		電話			
金額	+	万	千	百	+	円
			支払方法	口座振込		
振込口座	金融機関		支店(所)			
	口座番号		普通・当座		(フリガナ)	
					口座名義人	
(請求者≠口座名義人の場合に以下を記載)						
私(請求者)は、上記補助金に係る金銭を受領する権限及び附帯する一切の権限を右記の者に委任します。			受任者	住所		
				氏名		
				電話		

■注意事項

- 振込口座がゆうちょ銀行の場合は、金融機関欄に「ゆうちょ銀行」を、支店(所)欄に「(店番)」を記載してください。
- 請求者と口座名義人が相違している場合は、受任者欄に口座名義人を記載してください。
- 振込口座以外の訂正はできませんので、振込口座以外の記載事項を修正する場合は改めて請求書を提出してください。

<p style="text-align: center;">誓約書</p> <p style="text-align: center;">(請求時に上記補助金の申請者が死亡している場合に以下を記載)</p>			
申請者氏名		誓約者(相続人)	住所
私(誓約者)は、上記補助金の申請者に対して生じた当該補助金に係る金銭の受領代表者であり、この受領について他の相続人との間に問題が生じても、渋川市には一切迷惑をかけないことを誓約します。			氏名
			電話

様式第6号

第 号
年 月 日

様

渋川市長 印

渋川市介護用車両購入費補助金確定通知書

年 月 日 付けで実績報告のあった渋川市介護用車両購入費補助金について、下記のとおり確定したので、通知します。

記

1 確定補助金の額	円
2 支給方法	年 月 日 (口座振込)