別紙（４）

隠岐の島町福祉・介護サービス事業所等の車両購入費等補助金精算額内訳書（介護車両への改造費）

申請者（　　　　　　　 　　　　　　　　　　）

１　改造車輌の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 車　　　　　　　　名 |  | 自動車登録番号又は車両番号 |  |
| 初年度登録年月日 |  | | |
| 所有者の氏名又は名称 |  | | |
| 使用者の氏名又は名称 |  | | |
| 車両改造の内容 |  | | |

注１）車両改造の内容欄は、回転シート付き車両への改造、リフト付き車両への改造、低床車両への改造等、具体的に記入してください。

２　介護車両への改造費補助金の精算額表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 車 両 改 造  費 総 額 | うち、介護車両への改造費  （消費税を除く）  Ａ | 補助率  Ｂ | 介護車両への改造費（A）×補助率（B）    Ｃ | 補助金の  上 限 額    Ｄ | 補助金所要額  （ＣとＤとの少ない方の額）  Ｅ | 既 交 付  決 定 額  Ｆ | 差引追加交付（一部取消）  申請額（Ｅ－Ｆ）  Ｇ |
|  |  | ２／３ |  | 100,000 |  |  |  |

注１）Ｃ欄は、千円未満切捨てとすること。