様式第２号（第４条関係）

介　護　用　車　両　購　入　計　画　書

１　介護用車両の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 車　　名 |  | メーカー |  |
| 車　　種 | 乗　用　・　貨　物 | 排気量 | ＣＣ |
| 登録番号 |  | 車台番号 |  |
| 補助内容 | １　新車購入  　　①　福祉車両  　　　　（　車いす仕様車　・　助手席リフトアップシート　）  　　　　（　その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②　その他  　　　　（　助手席回転シート　・　回転スライドシート　）  　　　　（　その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ２　中古車購入  ①　初度登録年月から36か月以内  （　車いす仕様車　・　助手席リフトアップシート　）  　　　　（　その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②　初度登録年月から37か月以上  　（　車いす仕様車　・　助手席リフトアップシート　）  　　　　（　その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| ３　改造費  ①　改造費相当額　　　　　　　　　　円  　　②　改造内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

２　介護用車両の購入先業者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電　　話 |  | 担当者名 |  |

３　介護用車両の使用目的

|  |
| --- |
|  |