

下野市社会福祉協議会手押し車購入費助成要綱

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者福祉施策の一環として、手押し車購入費の一部を助成することについて、必要な事項を定めることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 この要綱に定める手押し車購入費助成の対象となる者（以下「対象者」という。）は、下野市内に住所を有する75歳以上の高齢者で、下肢等が不自由かつ、常時杖等を必要とする者とする。

(助成額)

第3条 助成額は、購入費の2分の1の額（100円未満切捨）とし、5,000円を限度とする。

(申請・請求)

第4条 手押し車の購入費の助成を受けようとする者は、手押し車助成申請書兼請求書（別紙様式1号）により、会長に申請しなければならない。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日の前日までに購入された手押し車の助成については、平成30年6月30日まで、なお従前の例による。

事務局長	次長・課長	係	係

様式第1号

平成 年 月 日

下野市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 下野市

氏 名 印

手押し車購入費助成申請書兼請求書

下野市社会福祉協議会手押し車購入助成要綱第4号により、次のとおり申請・請求いたします。

対 象 者	ふりがな											介護保険・介護度	
	氏 名												
	住 所	下野市											
	電 話 番 号						性 別	男・女					
	生 年 月 日											歳	
振 込 先	銀行		支店		普通								
	JA		支所		その他								
	郵便振替												
	(ふりがな)												
	口座名義												
シルバーカー購入価格	円 (税含む)					助成額	円						
							円						

注) 1, 手押し車購入助成対象者は、下野市に居住する75歳以上の高齢者で下肢等が不自由で常時杖等を必要とする方

2, 手押し車の領収書・保証書・通帳のコピーを添付してください。