

年 月 日

小美玉市長 様

(申請者) 住 所
氏 名
電 話

身体障がい者自動車改造費助成申請書

小美玉市身体障がい者自動車改造費助成事業実施要綱第6条の規定により次のとおり申請します。なお、本申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日生
	住 所			
	身体障害者 手帳番号	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日
	障がい名及び 等 級	(種 級)		
自動車の利用目的				
運 転 免 許 取 得 年 月 日	年 月 日	運転免許の種類		
改造する自動車 の 車 名		改造する自動車 の 所 有 者 名	続柄 ()	
改 造 の 内 容				
自 動 車 の 改 造 に 要 する 費 用	円	うち助成申請額	円	
改 造 業 者 の 名 称 及 び 所 在 地	名 称 所在地			
過 去 の 改 造 費 助 成 の 交 付 実 績	有 ・ 無 有の場合は、交付時期 年 月 日			

※ 過去に改造費助成の交付実績が有る場合は、自動車の利用目的欄に再申請の理由を記載すること。

(添付書類)

- 1 身体障害者手帳の写し
- 2 運転免許証の写し(裏面を含む。)
- 3 自動車の改造を行う業者の見積書(改造の箇所及び経費を明らかにしたもの)
- 4 施設入所者等については、自動車改造の要否に関する当該施設長の意見書