

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

山県市福祉事務所長 様

住 所  
申請者  
氏 名

身体障害者用自動車改造費助成申請書

山県市身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

自動車改造費助成の決定のため、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。

記

1 事業費総額 金 円

2 助成金申請金額 金 円

(添付書類)

(1) 事業計画書(別紙1)

(2) 調査書(別紙2)

(3) その他必要な書類

別紙1

自動車改造助成事業計画書

(1) 交付額算定調書

改造に要する経費 A	助成基準限度額 B	助成申請額 (AとBの少ない方の額)	備 考
円	円	円	

(2) 申請者の状況

身体障害者手帳番号	県 第 号	障 害 等 級	級
身体障害者手帳障害名			
生 年 月 日	年 月 日(満 歳)	性別	
自動車の使用目的			
運転免許証番号	免許の種類		

(3) 事業の概要

○ 改造自動車の状況

改造車種	年式	年式	排気量	cc	自動車の所有者名	
------	----	----	-----	----	----------	--

○ 改造箇所と改造費の内訳

交換取付又は改造箇所名等	金額
	円
	円
	円
	円
	円
合 計	円

○確認欄

担当者意見

年 月 日

確認者 職氏名

別紙2

調査書

申請者	氏名		住所	
配偶者	氏名		住所	
扶養義務者	氏名	続柄( )	住所	
		申請者	配偶者	扶養義務者
所得制限限度額 (扶養親族等の数)		円 ( )人	円 ( )人	円 ( )人
前年の所得税課税所得金額		円	円	円
上記のとおり確認しました。				
年 月 日				
確認者 職氏名				