

様式第1号(第6条関係)

申 請 書

年 月 日

山 県 市 長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

下記のとおり、重度身体障害者介助用自動車購入等助成事業の適用を受けたいので関係書類を添えて申請します。なお、世帯の所得状況を地方税法に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

1 対象者の状況

申請金額	金 円 (対象経費 金 円)					
対 象 者	氏 名				生年月日	年 月 日
	手帳番号	県第 号		障 害 名		
	等 級	種 級		申請者との続柄		
世 帯 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	職 業	備 考	

2 事業概要

(1) 自動車の状況

メーカー名 ・ 車種		排気量	CC
自動車の所有者			
登 録 番 号			
使 用 目 的			

(2) 改造等の内容

改造

購入(新規)

改造内容	1 リフトの取付け 2 超低床に改造 3 リフト付き自動車購入 4 超低床改造車の購入 5 その他 (具体的に)	
対象経費		円
[改造]	改造経費	円
[購入]	福祉車両対応経費 (リフト等架装部分)	円
	基準車両経費 (車両本体部分)	円
	合計	円

見積書を添付してください。

別紙

調 査 書

申請者	氏名		住所	
配偶者	氏名		住所	
扶養義務者	氏名		住所	
		続柄()		
	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 確認者氏名				