

様式第1号（第4条関係）

美里町身体障害者用自動車改造費助成申請書

年 月 日

美里町長 殿

住所

氏名

印

電話

身体障害者用自動車改造費の助成を受けたいので、美里町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、関係書類を添えて申請します。

記

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------|-----|--------|----------|------------|
| 身 障 手 帳 | フリガナ 氏 名 | | 男・女 | 生年 月日 | 年 月 日生（ 歳） |
| | 個人番号 | | | | |
| | 障害名 | | | | |
| | 障 害 等 級 | 種 級 | 番号 | 第 号 | |
| 運 転 免 許 | フリガナ 氏 名 | | 種 類 | | 免許 条件 |
| | 番 号 | 第 号 | | 年 月 日取得 | |
| 改 造 す る 自 動 車 | 所有（使用）者名 | | | 車両 番号 | |
| | 車 名 | | 呼 称 | | 用途 |
| | 形 式 | | 車台番号 | | |
| 改造を必要 とする理由 | | | | | |

添付書類

- 1 就労等計画書、自動車改造計画書及び収支予算書（様式第2号）
- 2 身体障害手帳及び自動車運転免許証の写し
- 3 改造を伴う業者の見積書（改造箇所及び経費を明らかにしたもの）
- 4 改造箇所の図面