

平成 年度 登米市身体障害者用
自動車改造補助金交付申請書

平成 年 月 日

登米市長

住所：_____

氏名：_____ 印

電話：() _____

平成 年度において登米市身体障害者用自動車改造事業を下記により実施したいので、補助金等交付規則第3条の規定により、登米市身体障害者用自動車改造費補助金 金 円を交付されるよう関係種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)	
	障害名					
	障 害 等 級	第 種 級	番号	都道府県(市) - 第 号		
運 転 免 許	フリガナ 氏 名		種 類		免許 条件	
	番 号	都道府県 - 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	* 改造内容が免許付帯条件と一致しない場合、受付機関で記入					
記入者所在職氏名 _____ 印						

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(別記様式第2号)
2. 改造を伴う業者の見積書
3. 改造箇所の図面
4. 身体障害手帳及び自動車運転免許証の写し
5. 申請者の住民票謄本
6. 前年の所得税課税所得金額(各種所得控除後の額)が、改造助成を行う月の属する年の特別障害者手当の所得限度額を超えないことを確認できる書類