

様式第1号（第5条関係）

登米市身体障害者用自動車改造費補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）登米市長

住所：_____

氏名：_____ 印

電話：（ _____ ）_____

年度において登米市身体障害者用自動車改造費補助金の交付を受けたいので、登米市身体障害者用自動車改造費補助金交付要綱第5条第1項の規定により申請します。

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)一第 号		
運 転 免 許	フリガナ 氏 名		種 類		免許 条件	
	番 号	都道府県一第 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	* 改造の内容が免許条件と一致しない場合に、受付機関で確認の上、記入します。					
記入者所在職氏名 _____ 印						

添付書類

- 1 就労計画書、自動車改造計画書及び収支予算書
- 2 改造に係る業者からの見積書
- 3 改造箇所の図面
- 4 身体障害者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