

第 1 号様式（第 5 条関係）

大垣市身体障害者等自動車改造費助成申請書

年 月 日

大垣市長 石田 仁 様

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

身体障害者等自動車改造費の助成金として、次の金額を交付されるよう関係書類を添えて申請します。なお、私の税務情報の閲覧について同意します。

交付申請額 円

改造費総額 円

- （添付書類）
- ・ 身体障害者等自動車改造実施計画書（第 2 号様式）
 - ・ 見積書
 - ・ 運転免許証の写し
 - ・ 身体障害者手帳又は療育手帳の写し
 - ・ 自動車検査証の写し

第 2 号様式（第 5 条関係）

身体障害者自動車等改造実施計画書

（ 1 ） 助成金の算定方法

改造に要する経費 (A)	助成限度額 (B)	助成申請額（AとB の少ない方の額）	備 考
※ 円	100, 000 円	※ 円	

（ 2 ） 申請者の状況

身体 障害 者	障害名					
	手帳番号	県 号	発行年月日	年 月 日	交 付 再交付	
知的 障害 者	障害名					
	手帳番号	県 号	発行年月日	年 月 日	交 付 再交付	
職 業			年 齢	歳	性別	男・女
運転免許証 番 号			免許の種類			
自 動 車 の 使 用 目 的			運転免許の 条 件			

（ 3 ） 助成事業の概要

改 造 車 種		年 式		排 気 量	
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	改 造 費

○改造業者の住所氏名

住 所	
氏 名	

※福祉事務所長意見書

年 月 日 大垣市福祉事務所長 印
--

※ は記入しないでください。