

第1号様式（第5条関係）

大垣市重度身体障害者介助用自動車購入等助成申請書

年 月 日

大垣市長 石田 仁 様

申請者 住所
氏名

重度身体障害者介助用自動車購入等助成事業の助成を受けたいので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。

申請金額 円

対象経費 円

添付書類

- 1 自動車の改造又は購入の見積書
- 2 自動車検査証の写し
- 3 介助者の運転免許証の写し
- 4 身体障害者手帳の写し
- 5 税務情報の閲覧について申請者等の同意のあることを証する書類

障害者・世帯の状況

障害者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	手帳番号	第 号	障 害 名	
	等 級	種 級		
世帯の状況	氏 名	続 柄	年 齢	備 考

自動車の状況

メーカー・車種		排気量	cc
自動車の所有者			
登録番号(改造の場合)			
使用目的			

改造等の内容

改造

改造内容	1 リフトの取り付け 2 超低床に改造 3 その他
改造経費	円
改造業者 住所・氏名	

改造経費 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	240,000円	※ 円	

購入

改造車両の内容	1 リフト付き自動車の購入 2 超低床改造車の購入 3 その他
改造経費	円
販売業者 住所・氏名	

福祉車両購入経費 A	福祉車両対応経費 B (リフト等架装部分)	助成限度額 C	助成申請額（Bと Cの少ない方の額）
※ 円	※ 円	240,000円	※ 円

※は記入しないでください。