

様式第2号(第5条関係)

赤磐市身体障害者自動車改造助成申請書

年 月 日

赤磐市長 様

住所  
申請者 氏名 (印)  
電話

次により身体障害者用自動車改造費の助成を申請します。

身障手帳	氏名		男・女	年 月 日生( 歳)
	手帳番号			
	障害名			
運転免許証	運転者氏名		免許番号	
	免許の種別		取得年月日	年 月 日
	免許条件			
自動車改造の理由				
改造する自動車	所有者氏名		登録又は車両番号	
	車体番号		車検証交付年月日	

- 添付書類 1 就労等計画書及び自動車改造計画書(様式第3号)
- 2 改造を行う業者の見積書
  - 3 改造箇所の図面
  - 4 世帯全員の所得を証明するもの

様式第3号(第5条関係)

就労等計画書

車を取得して改造する理由			
所属する会社等の所在地・名称			
通勤距離等	自宅から	市町村まで片道 km	時間 分
その他			

自動車改造計画書

車名		呼称		用途	
型式			車台番号		
改造箇所(装置名)	改造概要				
改造期間					
改造業者の所在地・名称					
改造見積額					