

様式第1号(第6条関係)

心身障害者介護用自動車購入等助成申請書

年 月 日

赤磐市長 様

住所  
申請者 氏名 (印)  
(対象者との続柄)  
電話

次により自動車購入等助成の申請をします。

なお、世帯の所得状況を地方税法(昭和25年法律第226号)に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

対象者	氏名		男・女	年 月 日生( 歳)			
	住所	赤磐市					
	手帳番号	第 号		年 月 日 交付			
	障害名		種別	種	等級	級	
自動車の所有者				対象者との続柄			
改造車を必要とする理由 (主な使用目的)							
車種							
改造内容 (具体的に)							
改造・購入の種別		改 造 ・ 購 入					
改造の場合		対象経費 (改造部分経費)					
改造済自動車 購入の場合	改造済自動車 車両本体価格						
	同種の標準型 車両本体価格						
	差額：対象経費 (改造部分経費)						
過去の本事業の有無		有 ・ 無		(有の場合： 年 月)			

添付書類 改造経費見積書