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

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