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

(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