

別記様式第1号(第7条関係)

身体障がい者用自動車改造費助成申請書(□本人運転 □介護者運転)

年 月 日

妙高市長 宛て

申請者
住 所
氏 名
(助成対象者との続柄)

下記のとおり身体障がい者用自動車改造費助成の申請をします。
なお、所得状況を地方税法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。

助 成 対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)	
	住 所					
	身体障害者 手帳番号	第	号	年 月 日	交付	
	障がい名	障害 等級 級				
本人運転の場合		運転免許証番号				年 月 日交付
		改造条件記載の有無	有・無(内容)			
介護者運転の場合		対象自動車の所有者				助成対象者との続柄
改造を必要とする理由						
改造を必要とする車種					登録番号	
改造部位 (具体的に)						
*1	自動車学校の 名称					
	自動車学校 入校予定期間	年 月 日～			年 月 日	
備 考						

注1 運転免許証を取得していない場合は、*1の欄を記入すること。

- 2 添付書類…業者の見積書の写し(改造の箇所及び経費を明らかにしたもの)及び運転免許証を取得済みの場合は運転免許証の写し