

身体障害者用自動車改造費補助金申請書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

申請者 住 所 蒲郡市

氏 名

生年月日 年 月 日 (歳)

職 業 自 営・業種 ()

勤 務・名称 ()

住所 ()

電話 ()

下記のとおり自動車改造費補助金の支給を申請します。

記

身体障害者 手 帳	番 号	県 第 号		交付期日	年 月 日		
	障害名				種別	種	等級
改造が必要 な理由	1 車両の買い換えのため (前回改造の年月日 年 月 日) 2 就労・通学のため 3 その他 ()						
改造する 自 動 車	車種名						
	改造部位 と内容	操 向 装 置		駆 動 装 置		そ の 他	
改造の経費							
改造施工 業 者 名	名 称			電話	() -		
	所在地						

※添付書類 (1)自動車運転免許証の写し

(2)改造に要する経費の見積書 (改造施工業者が発行したもの) 1通

対象者確定のため、所得制限算定に必要な本人および扶養義務者に係る公募等に関する所定の権限を蒲郡市長に委任
します。 氏 名

福祉事務所 確 認 欄	申 請 者	前・前々 年課税所得	円	支給要件に 該当 ・ 非該当
		扶 養 人 数	人	
		基 準 額	円	
	配 偶 者 扶養義務者	前・前々 年課税所得	円	支給要件に 該当 ・ 非該当
		扶 養 人 数	人	
		基 準 額	円	

確認者