

身體障礙者用自動車改造費助成申請書

葛飾区長あて

年 月 日

下記のとおり身体障害者用自動車改造費助成の申請をいたします。

また、身体障害者用自動車改造費助成の申請にあたり、障害福祉課長が、私及び世帯員の情報について、住民基本台帳・住民税課税台帳・生活保護世帯台帳から必要に応じて提供を受けることに同意します。

※太枠の中を記入してください。

申請者	住 所	葛飾区 丁目 番 号 電話・FAX					
	ふりがな				生年 月日	大・昭・平・令(歳)	
	氏 名					年 月 日	
申請者が20歳未満の場合は扶養義務者氏名		ふりがな 氏 名				続柄	
身体障害者手帳	手帳番号	都道府県 号	等級	種 級	交 付 年月日	・	
	障 害 名						
運 転 免 許 証	番 号			種類			
届出者	住 所	葛飾区 丁目 番 号 電話・FAX					
	ふりがな				障害者との 続柄	父・母・夫・妻	
	氏 名					その他()	
自動車の概要	改造年月日	令和 年 月 日	改造から3箇月以内			有・無	
	改造理由						
自動車検査証	交付年月日	令和 年 月 日	所有者又は 使用者の氏名				
改造の概要	改造費用	円	改造箇所 ・内容				

添付書類

- ① 自動車の改造に要した費用の領収書
② 身体障害者手帳の写し
③ 運転免許証の写し
④ 自動車検査証・自動車検査証記録事項の写し
⑤ 改造した箇所がわかる写真

3箇月以上区内居住
(有 · 無)

※ 決定・却下 年 月 日				個人番号					※ 決定番号 第 号		
決裁	課 長	係 長	担 当	処理	申請 入力	決定 入力	通知 出力	通知 郵送	整理簿	助成額	円
										備 考	