

様式第2号(第5条関係)

身体障がい者用自動車改造費助成申請書
(移動介護用装置)

年 月 日

米原市長 様

住所
申請者
氏名
電話

米原市身体障がい者用自動車改造費助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、次により、
身体障がい者用自動車改造費助成を申請します。

申請額					
対象者の状況	氏名		生年月日	年 月 日生(歳)	
	身体障害者手帳番号			交付年月日	年 月 日
	障がい名			障がい等級	
	車椅子使用の有・無	有 ・ 無			
所得状況	本人の所得および扶養親族等の数				
	扶養義務者等の所得および扶養親族等の数				
介護者の状況	氏名		生年月日	年 月 日生(歳)	
	住所				
	障がい者との関係				
	免許証の交付番号			免許証の交付年月日	年 月 日
自動車改造の内容	自動車の種類				
	所有者または運転者改造箇所の内容および経費				
改造車の利用目的(使用)					
備考					

(注)1 この申請書に改造に伴う業者の見積書(改造箇所および経費が明らかなもの)を添付してください。

2 申請の際に身体障害者手帳と運転免許証を提示してください。

3 自動車の所有者が生計を同一にする者である場合は生計同一申立書(様式第3号)を添付してください。

4 「扶養親族等」および「扶養義務者等」の範囲については、特別障害者手当の例によるものとします。

5 「本人所得」および「扶養義務者等の所得」は、当該申請の前年(1月から6月の間に助成の申請があった場合は、前々年)の所得税課税所得金額(各種所得控除後の額)とします。