様式第1号（第5条関係）

身体障害者用自動車改造費助成申請書

　　　　年　　月　　日

　　　丸亀市長　　宛

申請者

下記により身体障害者用自動車改造費助成を申請します。本申請書記載事項の確認のために必要な一切の丸亀市の調査等に同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 個人番号： | 生年月日 | 　　　年　 月　 日 | 歳 |
| 住所 | 　　　　　　　　市　　　　　町 |
| 身体障害者手帳番号 |  | 障害等級 | 種　　　　級 |
| 障害名 |  |
| 運転免許証番号 |  | 職業 |  |
| 車種 |  | 車名 |  | 新・中古車 |
| 年式 | 年 | 排気量 | cc | 車台番号 |  |
| 使用目的 |  |
| 改造箇所 |  |
| 所要経費 |  |
| 住所業者氏名 |  |

〈添付書類〉

* 運転免許証の写し
* 世帯員の所得税又は市町村民税の課税証明(ただし、公簿等によって確認することができる場合は、これを省略することができる。)
* 運転適性検査結果表
* 改造を行う業者の見積書