

身体障害者用自動車改造等助成申請書

令和〇年〇月〇日

新発田市長 様

(申請者)

住所 新発田市〇〇町〇丁目〇番

氏名 新発田 太朗

対象者との続柄 本人

下記のとおり身体障害者用自動車改造等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。

対象者	氏名	新発田 太朗	男・女	昭和〇年〇月〇日生(〇歳)
	住所	新発田市〇〇町〇丁目〇番		
	身体障害者手帳番号	新発田市第〇〇〇〇〇号	令和〇年〇月〇日交付	
	障害名	〇〇障害(〇〇不自由)	障害等級 〇 級	
事業の種類別	本人運転自動車改造事業	運転免許証番号 〇〇〇〇〇〇	令和〇年〇月〇日交付	
		改造条件記載の有無	有・無(内容:)	
	介護者運転自動車改造事業	対象自動車の所有者	対象者との続柄	新発田 花子(所有者の名前) 本人 or 家族
改造車を必要とする理由(主な使用目的)	社会参加のため等			
改造車種	ホンダ 〇〇			
改造内容(具体的に)	車いす使用者購入 車いす用スロープ増設等			
改造に要する経費	記載不要 円			
改造済の自動車購入の場合	車両経費(総車両価格)	2,000,000 円		
	同種の標準型車両本体価格	1,800,000 円		
	差額・対象経費(改造部分経費)	200,000 円		
※1 自動車学校入校予定日	年 月 日～	自動車学校名	記載不要	
過去の本助成の有無	有・無(有りの場合: 年 月)			

注)・見積書の写し(改造の箇所及び経費を明らかにしたもの)及び運転免許証の写しを添付すること。

・※1の欄は、運転免許証を取得していない場合に記入すること。