

彦 根 市 長 様

(申請者)住 所
氏 名
電話番号

彦根市身体障害者用自動車改造費助成金交付申請書

次のとおり身体障害者用自動車改造費の助成を申請します。
なお、本人および配偶者ならびに扶養義務者の所得状況を調査することに同意します。

申 請 額		円		
申請者等の状況	氏 名		生年月日 年 月 日生(満 歳)	
	本人所得制限の有・無	有 ・ 無	交付手帳番号(年 月 日) 障害名 () 等級(級)	
	配偶者氏名			
	配偶者所得制限の有・無	有 ・ 無		
	扶養義務者氏名		車いすの有無	有 ・ 無
	扶養義務者所得制限の有・無	有 ・ 無		
介護者状況	氏 名		生年月日 年 月 日	
	住 所		障害者との関係	
	免許証 交付年月日	年 月 日		
自動車改造の内容	改造箇所の内容および経費		改造車の利用目的	
	自動車の種類			
	所有者または運転者			

- (注) 1 この申請書の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)、介護者の運転免許書(写し)および自動車検査証(自動車検査証が電子化されている場合は、自動車検査証記録事項)(写し。ただし、新たに自動車を購入する場合は、購入後に提出し、確認を受けること。)を添付し、身体障害者手帳を提示してください。
- 2 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(別記様式第2号)を添付してください。
- 3 申請者は、 線内を必ず記入してください。
- 4 「使用者」とは、所有権留保付自動車の場合に設定された使用者をいいます。
- 5 配偶者・扶養義務者が市外に居住されている場合、その方の所得証明書を添付してください。
- 6 本人に障害年金、遺族年金、労働者災害補償保険法に基づく年金等がある場合には、それらの年金の源泉徴収票または実振込額がわかる通帳の写しを添付してください。