

様式第 3 号（第 8 条関係）

年 月 日

身体障害者自動車改造費助成事業実績報告書

小林市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

年 月 日付け第 号で交付決定のあった身体障害者自動車改造費助成金については、改造が完了しましたので下記のとおりその実績を報告します。

記

1 自動車改造の内容（改造箇所）

2 改造完了年月日

年 月 日

3 改造に要した総経費の収支決算内訳

(1) 収入の部

科 目	金 額	備 考
補 助 金	円	
自 己 資 金	円	
	円	
計	円	

(2) 支出の部

科 目	金 額	備 考
自 動 車 改 造 費	円	
	円	
	円	
計	円	

4 添付書類

(1) 自動車改造証明書（様式第 4 号）

(2) 改造自動車の登録後の自動車検査証写し

様式第 4 号 (第 8 条関係)

年 月 日

身体障害者自動車改造証明書

小林市長

様

所在地
事業所 名称
代表者氏名
電話番号

印

下記の車両は、身体障害者用に改造し、登録したことを証明します。

記

型 式	
車 体 番 号	
登 録 番 号	
改 造 日	年 月 日
使 用 者 住 所	
使 用 者 氏 名	
改 造 内 容	
改 造 費 用	円
添 付 書 類	登録後の自動車検査証の写し

様式第 6 号 (第 9 条関係)

年 月 日

身体障害者自動車改造費助成金請求書

小林市長 様

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

私は、身体障害者自動車改造費助成金を下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 請求金振込先口座

金融機関の名称	
口座の種類	普通 当座
口座番号	
ふりがな	
口座名義	

(注意)

- ① 郵便局は該当しません。
- ② 金融機関の名称は支店又は支所名まで記入してください。

収支決算書

1. 収入の部

科 目	金 額	備 考
補 助 金		
自 己 資 金		
合 計		

2. 支出の部

科 目	金 額	備 考
自 動 車 改 造 費		
合 計		