

様式第 1 号（第 6 条関係）

身体障害者自動車改造費助成金交付申請書

私は、小林市身体障害者自動車改造費助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり助成金の交付を申請します。

なお、この申請の決定のために必要があるときは、私及び世帯員に係る所得及び課税の状況について、実施機関が調査をし、又は地方税法に基づく課税台帳等により確認されることに同意します。

年 月 日 住 所

申請者 氏 名

電話番号

小林市長 様

対象者	氏 名						
	生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）					
	住 所						
	身 体 障 害 者 手 帳	年 月 日交付 第 号	程 度 等 級	種 級			
	障 害 名						
世帯の状況	氏 名	生年月日	年齢	続柄	※扶養義務者	※前年所得額	※判定
				本人			
※当該世帯における当該年度特別障害者手当の所得制限限度額						円	
申 請 の 理 由							
自 動 車 の 改 造 部 位							
対象者の免許証及び取得年月日							
免許取得の条件 (免許証記載事項がある場合に記入すること。)							

(注意)

- 1 改造を行う業者の見積書（改造の箇所及び経費を明らかにしたもの）を添付してください。
- 2 ※印の欄は記入しないでください。

収支予算書

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		

小林市長 様

誓 約 書

小林市身体障害者自動車改造費助成事業の申請にあたり、以下の事項を遵守することをここにお誓いいたします。

記

1. 自動車改造費助成の申請については、必要書類を全て市担当課へ提出した時点で申請受理となることを確認し、了承いたします。
2. 必ず市担当課からの決定通知受領後に自動車改造を行います。
3. 支給決定通知がなされる前に自動車改造した場合、自動車改造費助成は受けられないことを確認し、了承いたします。

以上

令和 年 月 日

(本 人)

住 所 小林市

氏 名

(受任者)

住 所

氏 名