

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

中央市福祉事務所長 様

申請者住所

申請者氏名

㊦

電話番号

— —

中央市身体障害者(運転免許取得・自動車改造)費助成金交付申請書

助成金の交付を受けたいので、中央市身体障害者運転免許取得及び自動車改造費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

交付申請額 円

(事業計画)

障害者の状況	氏名		生年月日	
	身障手帳番号	第 号		
	手帳交付年月日	年 月 日 交付		
	障害名	等級	級	種
運転免許取得又は自動車改造の目的				
取得する運転免許証の種類又は改造箇所及び改造内容				
教習所又は改造を行う業者	住所	名称		
助成金交付申請額の内容	運転免許取得に要する経費 A	円		
	運転免許取得費助成基本額(A×2/3) B	円		
	自動車改造に要する経費の見積金額 C	円		
	助成金の限度額 D	100,000 円		
	助成金交付申請額 (B又はCとDを比較して少ない方の額)	円		

(添付書類)

- 1 自動車教習所発行の免許取得に要する経費又は自動車改造に要する経費の見積書
- 2 適性検査(運動能力)結果表 ※運転免許取得費助成の場合
- 3 自動車運転免許証の写し及び同意書 ※自動車改造費助成の場合

同意書

年 月 日

中央市福祉事務所長 様

自動車改造費助成金の交付の決定のために必要があるときは、私及び世帯全員の課税状況について、所長が関係機関に報告を求めることに同意します。

申請者 住所

氏名

㊞

世帯員 住所

氏名

㊞

世帯員 住所

氏名

㊞

世帯員 住所

氏名

㊞

世帯員 住所

氏名

㊞

世帯員 住所

氏名

㊞

(注)

- 1 調査で得られた情報は、自動車改造費助成事業の判定以外には使用しません。
- 2 収入の状況等に関する情報は、その内容を確認できるものの提出がなかった場合に限り利用されます。