様式第2号(第5条関係)

年　　月　　日

舟橋村身体障害者用自動車改造費助成金交付申請書

　舟橋村長　宛

申請者　住所

氏名

　舟橋村障害者用自動車改造費助成事業実施要綱による助成を受けたいので下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒　　― | 電話番号 | 　　　―　　　― |
| 氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日(　歳)  |
| 障害者手帳番号 | 第　　号　　　年　月　日交付  | 障害等級(程度) | 　 |
| 障害名 |  |
| 職業・勤務先等 |  |
| 自動車の種類 |  |
| 使用目的 |  |
| 改造事項 | 改造箇所及び改造の内容 |  |
| 改造に要する経費 | 円 |
| 改造（予定）年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 世帯の状況 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業、学年等 | 摘要 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ・添付書類　身体障害者手帳の写し　自動車運転免許証の写し　改造を行う業者の見積書　同一生計を営む者世帯全員の所得額を証明する書類 |