様式第１号（第４条関係）

身体障害者用自動車改造費助成申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　年　　月　　日

　加 古 川 市 長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

　身体障害者用自動車改造費の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

　申請にあたり、市が私及びその世帯員の住民基本台帳、課税状況等を調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 |  | | | 生年月日 | | 年 月 日（ 歳） | |  |
| 個人番号 |  | | |
| 住 所 |  | | | | | | |
| 自動車車種  及 び  登録番号 |  | | | 手 帳 番 号 | |  | |
| 免許の種類 |  | | | 運転免許証 番 号 | |  | |
| 職業又は  希望の職業 |  | | | （見積額）申 請 額 | |  | |
| 改造理由  及 び  改造内容 |  | | | | | | |
| 当該身体障害者の  前年の所得金額 | |  | 配偶者 | | 個人番号 | | 前年の所得金額 |
| 扶養義務者 | | 個人番号 | | 前年の所得金額 |
| （注）前年の所得額の証明書及び業者の見積書を添付のこと。 | | | | | | | |