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。 |