

第1号様式

身体障害者用自動車改造等助成申請書（ 本人運転 介護者運転 ）

年 月 日

柏崎市長 様

（申請者）

住所

氏名

印

対象者との続柄

下記により自動車改造等助成の申請をします。

なお、世帯の所得状況について、地方税法に基づく課税台帳等による確認を受けることを承諾します。

記

対象者	氏名		男・女	年 月 日生（ 歳 ）
	住所			
	身体障害者手帳番号	第 号	年 月 日交付	
	障害名		障害等級	級
本人運転の場合	運転免許証番号		年 月 日交付	
	改造条件記載の有無	有・無（内容 ）		
介護者運転の場合	対象自動車の所有者		対象者との続柄	
改造車を必要とする理由 （主な使用目的）				
改造車種				
改造内容 （具体的に）				
対象経費	円			
改造済の自動車 購入の場合	車両経費 （総車両価格）	円		
	同種の標準型車両 本体価格	円		
	差額：対象経費 （改造部分経費）	円		
1 自動車学校入校予定日	年 月 日～	自動車学校名		
過去の本助成の有無	有 ・ 無 （有りの場合： 年 月）			

注)・見積書の写し及び運転免許証の写しを添付すること。

- ・ 1の欄は、運転免許証を取得していない場合に記入すること。