様式第２号（第４条，第６条関係）

大崎市障害者自動車改造費助成（交付・変更）申請書

年　　月　　日

　　大崎市長　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話

対象者との続柄

次のとおり自動車改造費助成を申請します。

また，自動車改造費助成決定のため，私の税務資料その他について，関係機関に調査，照会

又は閲覧することを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 対象者住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 対象者氏名 | 　　　　　 |
| 対象者生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 |  |
| 身体障害者手帳 | 　　　　　県第　　　　　号　（　　年　　月　　日交付） |
| 障害名 | （　　種　　級）　 |
| 運転免許 | 運転者名 | 　 | 免許番号 | 　 |
| 免許の種別 | 　 | 取得年月日 | 　 |
| 免許条件 | 　 |
| 自動車改造の理由 | 別紙計画書のとおり改造・使用するため |
| 改造する自動車 | 所有者氏名 | 　 | 登録又は車両番号 | 　 |
| 車体番号 | 　 | 車検証交付年月日 | 　 |

　※　変更の場合は，変更箇所を記載すること。

　添付書類

　　（1）　就労等計画書及び自動車改造計画書（様式第３号）

　　（2）　改造に要する経費の見積書（写しでも可）

　　（3）　改造箇所の図面