様式第1号(第5条関係)

粕屋町身体障がい者自動車改造費助成事業申請書

年　　月　　日

粕屋町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）※助成対象者

住所

氏名

電話番号(　　　)　　　　―

粕屋町身体障がい者自動車改造費助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、下記の書類を添えて申請します。

記

1　事業計画書(別紙1)

2　改造を行う業者の見積書(改造の箇所及び経費を明らかにしたもの)

3　改造をしようとする自動車の自動車検査証(購入と同時改造の場合は購入契約書)の写し

1. 自動車運転免許証の写し（表・裏）

5　身体障害者手帳の写し

(別紙1)

事業計画書

＊必要事項を記入し、該当する□に☑してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日（　　　　歳） |
| 対象者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号 | 第　　　　　号　 | 手帳等級 | 級　 |
| 障がい名 |  |
| 職業（学校） | □ 就労中　□ 無職□ 学生(　□高校　□大学　□専門学校　)　(卒業予定　　　年　 月) |
| ※無職の場合は、日常生活における外出状況について記入してください。外出の頻度（月に　　　日程度）目的（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 自動車改造歴 | □有　□無 |
| ※上記「有」の場合、直近で町の改造助成を受けて改造した部位とその年月を記入してください。（　　　　年　　　月　改造） |
| 自動車改造を必要とする理由 |  |
| １か月あたりの運転見込み（月に　　　日程度） |
| 改造部位 |  |
| 改造を行う自動車 | 自動車登録番号または車両番号 |  |
| 自動車の所有者の名義 | （続柄　　　　） |
| 自動車の使用者の名義 | （続柄　　　　） |
| 免許証 | 記号 | 第　　　　　　　　　　　号 | 取得日 | 　　　年　　月　　日 |
| 特記事項 |  |

【注意事項】

**・助成金交付決定通知が届いてから自動車改造を行ってください。**

・申請者の方がご記入ください。(代筆可)

・助成額は自動車改造に要した費用のうち、10万円を限度とし、実績報告後に交付決定を行います。