別記第２号様式（第７条関係）

益城町障がい者自動車改造費助成申請書

年　　月　　日

　益城町長　　様

住所

氏名

生年月日　　　 年　　 月　 　日生（　 歳）

電話番号

　自動車改造費用の助成を受けたいので、以下のとおり申請します。

　また、申請に関して必要な世帯員の住民登録資料、税務資料その他について、町が各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号 | 都・道・府・県　第　　　　　　　　　号 |
| 交付年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日交付 |
| 疾患名及び症状 |  |
| 運転免許証 | 運転免許証番号免許の条件 |
| 所有する自動車 | 車種及び登録番号自動車購入年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 改造の目的 | 通勤 ・ 通学 ・ 就労 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 改造を要する箇所及び内容 |  |
| 改造業者（自動車工場等） | 業者名住所電話番号 | 改造費用 | 円 |
| 添付書類 | １　改造を予定している自動車の自動車検査証及び運転免許証の写し２　改造に要する経費の見積書（改造内容が明記されたもの）３　申請者の属する世帯全員の前年分（申請日が１月から６月に属する場合は前々年分）の所得税課税対象額（各種所得控除後の額）が確認できる書類の写し（公簿により確認できる場合は不要）４　身体障害者手帳の写し又は難病等患者であることが確認できる書類の写し |