様式第29(第80条関係)

身体障害者用自動車改造費助成申請書

令和　　年　　月　　日

(宛先)　高浜市福祉事務所長

申請者　住所

氏名　　印

下記のとおり、自動車改造費助成金の支給を申請します。

身体障害者氏名			生年月日	年　月　日 (　　歳)
身体障害者手帳	番号	第　　号	交付年月日	年　月　日
	障害名		種別等級	Ⅰ　Ⅱ　種　級
取得自動車名				
改造部位	操向装置　駆動装置　その他(　　)			
	内容	原因(障害)…改造の内容		
改造に要する経費				
改造施工業者名	名称		電話	
	所在地			
勤務先等	自営の場合	業種		
		自動車を必要とする理由		
	勤務の場合	勤務先名称		
		勤務先住所		
		勤務先電話		

添付書類　(1)改造施行業者の見積書、1通

(2)自動車運転免許証の写し