

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

士幌町長 様

申請者住所

氏名

㊦

身体障がい者用自動車改造費助成申請書(□本人運転 □介護者運転)

下記により自動車改造費助成の申請をします。

なお、所得状況を地方税法に基づく課税台帳等により閲覧することを承諾します。

記

助 成 対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 (生 歳)	
	住 所	士幌町字				
	身体障害者 手 帳 番 号					
	障 が い 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)						
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			
※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(有の場合： 年 月)				

注)1 見積書と運転免許証の写しを添付すること。

2 ※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。