

会津坂下町身体障害者用自動車改造費助成申請書

年 月 日

会津坂下町長

居住地

申請者 氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日

個人番号

電話番号 ()

会津坂下町地域生活支援事業実施規則第 110 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

身体障害者 手帳番号	第 号	交 付 年月日	年 月 日
等 級	種 級	障害名	
自動車の種類		使用目的	
所得確認	裏面「所得確認」欄のとおり		
改 造 事 項	改造箇所及び改造の内容		
	改造に要する経費 (見積書と一致すること)	円	
	改造(予定)年月日	年 月 日	

※ 添付書類

- (1) 身体障害者手帳の写し
- (2) 運転免許証の写し
- (3) 対象者の属する世帯の前年分所得金額が確認できる書類
- (4) 車検証の写し
- (5) 改造を行う業者の見積書

(裏)

所得確認					
	氏名	続柄	前年分町民税課税の有無	前年分の所得金額 (円)	備考
			有・無		
上記のとおり相違ありません。 年 月 日					
申請者名					㊟
行政担当者記入欄					