様式第１号（第４条関係）

身 体 障 害 者 自 動 車 改 造 費

助 成 金 交 付 申 請 書

 年 月 日

播 磨 町 長 様

 申 請 者 住所 加古郡播磨町

 氏名

 （Tel － － ）

 身体障害者自動車改造費の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障がい者 |  |  | 男 ・ 女 年 月 日生 |
|  |  加古郡播磨町 |
|  |  |  |  |
| 及び登録番号 |  |  |  |
|  | 円　 | 助　成　金申　請　額 |  円 |
|  |  |
| 当該身体障がい者又はその者の扶養義務の平成 　年中の所得税課税所得金額 |  円 |

（添付書類）１．自動車改造計画書及び自動車改造に係る資金計画書

 ２．見積書

 ３．前年中の所得額を証明する書類

 ４．身体障害者手帳・自動車運転免許証（写し）