様式第１号

身体障害者用自動車改造費（変更）申請書

年　　月　　日

（あて先）一宮市福祉事務所長

申請者住　所
氏　名

下記のとおり、私の所有する自動車について、自動車運転免許証の条件に対応する改造をするため、自動車改造費助成金の支給を申請します。また、支給申請に必要な申請者本人及び配偶者・扶養義務者の市民税の課税状況について調査することに同意します。

<table>
<tr><td colspan="2">身体障害者
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生　年
月　日</td><td colspan="2">年　　月　　日
（　　歳）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">身　体
障害者
手　帳</td><td>番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>交　付
年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>障害名</td><td colspan="2"></td><td>種　別
等　級</td><td>種
級</td></tr>
<tr><td colspan="2">取得自動車名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">改　造　部　位</td><td colspan="5">操向装置　　駆動装置　　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>内　容</td><td colspan="4">原因（障害）･･･改造の内容</td></tr>
<tr><td colspan="2">改造に要する
経　　費</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">改　造　施　工
業　　者　　名</td><td>名称</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">電話
（　　）
－</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">勤　務　先　等</td><td rowspan="2">自営の
場　合</td><td>業　種</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>自動車を
必要とする
理　　由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">勤務の
場　合</td><td>勤務先名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務先住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>勤務先電話</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類（１）　改造施工業者の見積書　１通
（２）　自動車運転免許証の写し
（３）　身体障害者手帳の写し