

障がい者自動車改造助成申請書

年 月 日

菊池市長 様

（改造助成申請者）

住所

氏名

印

生年月日 年 月 日生（ 歳）

連絡先

— —

菊池市障がい者運転免許取得・改造助成事業実施要綱第 6 条の規定により、自動車改造助成申請書を提出します。

身体障害者手帳	手帳番号： 県 第 号	交付年月日： 年 月 日
	等級： 種 級 障がい名（ ）	
運転免許証	運転免許証番号：第 号 免許の条件：	
所有する自動車	車 種： 登録番号：	自動車購入年月日 年 月 日
改造の目的		
改造車の利用計画		
改造を要する箇所及び経費	改 造 箇 所（ ） 改造予定経費	円
改造業者 （自動車工場等）	業者名： 住 所： T E L：	
添付書類	1 住民票の写し（公募等により確認できる場合は省略可） 2 改造を予定している自動車の自動車検査証の写し及び運転免許証の写し 3 改造諸経費の見積書 4 世帯全員の前年分の所得証明書（公募等により確認できる場合は省略可） 5 身体障害者手帳の写し、又は難病患者であることを証明する書類の写し	
申請にあたっては、私の属する世帯の所得状況を課税台帳等により市が確認することに同意します。 <p style="text-align: center;">氏名 印</p>		