　　年　　月　　日

身体障害者自動車改造費助成申請書

美郷町長　　様

申請者　住　　　所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 対象者との続柄　（　　　　　　　　）

美郷町身体障害者自動車改造費助成事業実施要綱第４条の規定により、下記のとおり申請します。

身体障害者自動車改造費助成の支給申請の決定のため、対象者の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏名 |  | | | | | | 生 年 月 日 | 年　　月　　日 | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | |
| 職業 |  | | | | | | 個 人 番 号 |  | | | |
| 身体障害者手帳 | | | 県　第　　　　　　　号 | | | | | 年　　月　　日交付 | | | |
| 障害名 |  | | | | | | | 障害等級 | | 種　　　　級 | |
| 世　帯　の　状　況 | 氏　　　　名 | | | | 対象者との続柄 | | 生　年　月　日 | | | 職　業 | | 備　　　考 |
|  | | | |  | | 年 　 月 　 日 | | |  | |  |
|  | | | |  | | 年 　 月 　 日 | | |  | |  |
|  | | | |  | | 年 　 月 　 日 | | |  | |  |
|  | | | |  | | 年 　 月 　 日 | | |  | |  |
|  | | | |  | | 年 　 月 　 日 | | |  | |  |
|  | | | |  | | 年 　 月 　 日 | | |  | |  |
|  | | | |  | | 年 　 月 　 日 | | |  | |  |
| 改造費助成を  希望する理由  希望する理由及び主要用途 | | |  | | | | | | | | | |
| 改造費 | | | 円 | | | | | | | | | |
| 改造を行う業者名・住所 | | |  | | | | | | | | | |
| 運転免許の有無 | | | 有　　無 | | | 運転免許証の種類・番号 | |  | | | | |
| 改造する車の  改造する車の車種及び改造内容 | | |  | | | | | | | | | |

添付書類（１）対象者の身体障害者手帳の写し　　　　（２）対象者の運転免許証の写し

（３）対象者の住民票謄本及び世帯全員の前年所得（１月から６月までの申請の場合は前々年）の所得証明書

（４）自動車検査証の写し（対象者が所有かつ運転するもの）

（５）改造を行う業者の見積書（自動車の改造箇所及び改造経費を明らかにしたもの）

※　個人番号を利用する場合は、(３)を省略できる場合もあります。

|  |
| --- |
| 委　　任　　状  　　年　　月　　日  代理人　住所  氏名  を代理人と定め、下記の事項を委任します。  委任内容　　身体障害者自動車改造費助成　の手続き及び個人番号の利用・提供の取扱い  委任者　住所  氏名  本人確認欄  番号確認　□個人番号カード　□通知カード　□住民票（個人番号付き）  □番号確認書類なし　□拒否　※　拒否は、申し出があった場合とする。  身元確認　□個人番号カード　□運転免許証　□障害者手帳  □健康保険の被保険者証＋児童扶養手当証書　等  □人違いでないことを確認　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  本人確認担当者　氏名 |