

鹿島市長 様

申請者 住 所
氏 名
(個人番号)
電話番号

鹿島市身体障害者用自動車改造費助成申請書

鹿島市身体障害者用自動車改造費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請金額	円				
対象者氏名	(個人番号)				
対象者住所					
身体障害者 手帳番号	第 号 (年 月 日交付)	障害等級	種 級		
障害名					
運転免許証 番 号			免許の 種類		
改造の内容					
改造の目的	1 就労 2 社会活動 3 その他()				
改造を行う 自 動 車	車種		所有者		使用者
改造を行う 業 者 名					
添付書類	(1) 自動車の改造を行う業者の見積書(改造箇所及び経費の明細が分かるもの) (2) 自動車運転免許証の写し (3) 身体障害者手帳の写し (4) 車検証の写し、 (5) 世帯全員の住民票の写し所得証明書、改造しようとする自動車の納税証明書				

同 意 書

貴市が更生訓練費の支給決定に関して必要があると認めるときは、収入・課税・世帯状況等につき、関係機関に対し必要な文書の閲覧若しくは資料等の提供を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住 所 氏 名