

倉敷市身体障がい者自動車改造費補助金交付申請書

令和 年 月 日

倉敷市長あて

郵便番号 ー

住 所 倉敷市

申請者 氏 名

生年月日 年 月 日

電 話

身体障がい者自動車改造費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に必要な世帯の滞納調査については、同意します。

記

申請額（見積り額）	円			
身体障がい者手帳の状況	県・市 第 号			
	障がい等級 種 級			
障 が い の 種 類	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹			
運 転 免 許 証	番号	第	号	有効期限 年 月 日
自動車の車名・登録番号	（登録車両番号： ）			
改 造 の 目 的	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し（表面・裏面） <input type="checkbox"/> 見積書（改造箇所・内容がわかるもの） <input checked="" type="checkbox"/> 車検証 <input checked="" type="checkbox"/> 写真（改造予定部部分及びナンバープレート含む車両外観） （新車で購入する場合は※印は後日提出）			