

倉敷市長 あて

住 所 倉敷市 _____

申請者 ふりがな 氏 名 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

電 話 _____ 対象者との続柄 _____

倉敷市障がい者等介護用自動車改造費補助金交付申請書

次のとおり障がい者等介護用自動車改造費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
 なお、本人及び家族の所得調査、滞納調査などこの補助金の交付に係る必要な調査については同意します。

記

<small>ふりがな</small>				生年月日	大・昭・平・令	
対象者氏名					年 月 日	
住 所		倉敷市		電話番号		
対象者の 状況	身体障がい者 手帳状況	身体障がい者手帳番号 _____ 県・市 第 _____ 号		障がい等級 _____ 種 _____ 級		
	高 齢 者 介護認定状況	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)		<input type="checkbox"/> 65歳以上		
改 造 の 内 容		区分		添付書類		
		<input type="checkbox"/> 現に所有する自動車を改造		<input type="checkbox"/> 見積書 (改造) <input type="checkbox"/> 車検証 <input type="checkbox"/> 写真 (改造予定部分)		
		<input type="checkbox"/> 改造している自動車を購入※※		<input type="checkbox"/> 見積書 (購入予定車両) <input type="checkbox"/> 見積書 (ベース車両) <input type="checkbox"/> カタログ (購入予定車両とベース車両)		
自動車の種類		<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> その他(_____)				
申請額(見積額)		円				
申 請 の 理 由		(具体的に記入してください。)				
申 請 者 世 帯	主介護者	氏 名	続柄	主介護者	氏 名	続柄
			本人			

※主介護者の欄には、主として介護している方に○をつけてください。

※※中古車両購入の場合等で、カタログ等が添付できない場合は、申請窓口へお問い合わせください。