

様式第 1 号

身体障害者用自動車改造費（変更）申請書					
				年 月 日	
市長 事務所長		申請者住所 氏名		印	
下記のとおり、自動車改造費助成金の支給を申請します。					
身体障害者 氏名		生年月日		年 月 日 (歳)	
身体 障害者 手帳	番 号	第 号	交 付 年月日	年 月 日	
	障 害 名			種別 等級	
取得自動車名					
改造部位		操向装置 駆動装置 その他 ()			
		内容	原因 (障害) ・ ・ ・ ・ ・ 改造の内容		
改造に要する 経 費					
改造施工 業者名		名 称	電話		
		所在地	()		
勤務先等		自営の 場 合	業 種		
			自動車を 必要とする 理 由		
		勤務の 場 合	勤務先名称		
			勤務先住所		
		勤務先電話			

- 添付書類 (1) 改造施工業者の見積書 1 通
 (2) 自動車運転免許証の写し

様式第 1 号

<p style="text-align: center;">身体障害者用自動車改造費（変更）申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
市長		殿			
事務所長		申請者住所 額田郡幸田町大字菱池字元林 1 番地 1			
		氏名 幸 田 太 郎 (印)			
<p>下記のとおり、自動車改造費助成金の支給を申請します。</p>					
身体障害者氏名		幸 田 太 郎	生年月日	年 月 日 (歳)	
身体障害者手帳	番号	愛知県西第 1 1 1 1 1 号	交付年月日	年 月 日	
	障害名	脊髄損傷による下肢麻痺	種別等級	1 種 1 級	
取得自動車名		自動車			
改造部位		操向装置 駆動装置 その他 ()			
		内容	原因 (障害) ・ ・ ・ ・ ・ 改造の内容 手アクセル、手ブレーキに改造		
改造に要する経費		2 0 0 , 0 0 0 円			
改造施工業者名		名称	自動車 幸田営業所	電話 (0 5 6 4)	
		所在地	幸田町大字深溝字一之宮 2 - 1	6 2 - 7 2 2 4	
勤務先等		自営の場合	業 種		
			自動車を必要とする理由		
		勤務の場合	勤務先名称	つどいの家	
			勤務先住所	幸田町大字菱池字城山 1 4 3 - 1	
勤務先電話	(0 5 6 4) 6 3 - 2 9 4 1				

- 添付書類 (1) 改造施工業者の見積書 1 通
 (2) 自動車運転免許証の写し

対象者

身体障害者手帳を有し、自ら所有する自動車の操向装置及び駆動装置等の一部を改造する必要がある方。

ただし運転免許証に改造の条件が記載されている方に限ります。

必要書類等

- ・身体障害者自動車改造費申請書
- ・改造の箇所及び経費を明らかにする見積書
- ・自動車運転免許証（コピーでも可）
- ・印鑑（認印で可）

支給金額

自動車改造に直接要した費用。ただし10万円を上限とします。

その他

- ・所得制限がありますので、申請受付窓口でお尋ねください。
- ・事前申請になりますので、自動車改造前に必要書類等を提出してください。

申請受付窓口

福祉介護課 福祉係