

別記第28号様式（第63条関係）

身体障がい用自動車改造費助成申請書

年 月 日

音更町長 宛て

住 所
申請者 氏 名
(生年月日 年 月 日生)
電話番号

音更町地域生活支援事業実施規則第63条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 障がい程度 障がい名
(難病名)
障がい等級 種 級
手帳番号 第 号
- 2 職 業
- 3 自動車の改造が社会参加に必要な理由
(ア) 通勤(就労先:)
(イ) 通学(就学先:)
(ウ) その他 ()

- (添付書類)
- 1 身体障害者手帳等の写し
 - 2 改造を行う業者の見積書
 - 3 自動車検査証
 - 4 課税証明書(他の方法で確認できるときは提出不要)

音更町地域生活支援事業において、音更町の職員による対象者及び世帯の課税状況の閲覧に同意します。

氏 名 印