**我孫子市障害者自動車改造費助成申請書**

**年　　月　　日**

**我孫子市長　あて**

**申請者　住　所**

**氏　名**

**生年月日　　　　年　　月　　日**

**自動車の改造に係る費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **身体障害****者手帳** | **手帳番号** | **県第　　号** | **交付年月日** | **年　月　日交付** |
| **等　級** | **種　　　級** | **障害名** |  |
| **自動車の種類** |  | **使 用 目 的** |  |
| **改造事項** | **改造箇所及び改造の内容** |  |
| **改造に要する経費（見積書と一致すること。）** | **円** |
| **改造（予定）年月日** | **年　　月　　日** |
| **添付書類** | **１　身体障害者手帳の写し****２　運転免許証の写し****３　改造を予定している自動車の自動車検査証の写し****４　住民票の写し（下記同意書に記名押印した場合は省略可）****５　市町村民税の課税証明書又は非課税証明書（下記同意書に記名押印した場合は省略可）****６　改造経費の見積書** |
| **同意書****私は、障害者自動車改造費助成申請の審査及び決定に当たり、私に係る住民基本台帳及び市県民税課税台帳を市職員が確認することに同意します。****氏名** |