様式第1号(第4条、第6条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者用自動車改造費(変更)申請書  　　年　　月　　日  　豊明市長　　殿  申請者住所  氏名　　　　　　　　　　印  　下記のとおり、自動車改造費の支給を申請します。 | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者氏名 | |  | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日(　歳) | | | |
| 手帳  身体障害者 | 番号 | 第　　　　　号 | | | | 交付年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 障害名 |  | | | | | | | | 種別  等級 | | 種  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　　　　　　　　　　改造の内容  (障害) | | | | | | | | | |
| 改造に要する経費 | |  | | | | | | | | | | |
| 改造施行業者 | | 名称 | |  | | | | 電話 | |  | | |
| 所在地 | |  | | | |
| 勤務先等 | | 自営の場合 | | |  | | 就職の場合 | | | |  | |
| 業種 | | |  | | 勤務先住所 | | | |  | |
| 自動車を必要とする理由 | | |  | | 名称  TEL | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 運転免許証写 | 交付 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 免許の条件等 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 免許証番号 | | | 第　　　　　　　号 | |  | | | | | | | | | | |
| 免許年月日 | 第一種免許 | 二・小・原 | 年　月　日 | 有無 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 | 年　月　日 | 免許の種類 | 大型 | 普通 | 大特 | 自二 | 小特 | 原付 | けん引 | 大型二 | 普通二 | 大特二 | けん引二 |
| 第二種免許 | | 年　月　日 |

添付書類　この申請書を提出するときは、改造施行業者の見積書を添付してください。