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　　　　　　　　　　　　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 | 　 |

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。