

身体障害者自動車改造事業費補助金交付申請書

年 月 日

伊豆の国市長 宛

住所  
申請者 氏名  
(電話 )

年度において身体障害者自動車改造事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

障 害 者 氏 名				生 年 月 日	年 月 日
住 所					
個 人 番 号					
身体障害者手帳番号		県 号	交付年月日	年 月 日	
障 害 名				障 害 等 級	1 級 2 級
世帯の状況	氏 名	続柄	生 年 月 日	職 業	個人番号
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
補助申請額 (A)+(B)		円	内訳	操行装置又は駆動装置の改造 (A) (補助基準額×0.9)	円
				乗降装置又は車いす 収納装置の設置 (B) (補助基準額×0.9)	円
その他	過去5年以内の 補助金受給歴	無 有 年度 円			
	有の場合の今回 申請理由				
<p>身体障害者自動車改造費補助金の交付決定に際し、障害者本人及び配偶者、扶養義務者の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に照会、閲覧することを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">申請者 (障害者) 氏名 _____</p>					

(裏面)

この申請書には下記の書類を添えて提出してください。

- 添付書類 1. 事業計画書(様式第2号)
2. 当該世帯で公的年金等※を受給している者の収入金額を確認できる証明書
  3. 自動車改造費の見積書及び仕様書
  4. 当該自動車の自動車検査証の写し
  5. 申請者の自動車運転免許証の写し
  6. 改造前の写真(購入の場合は除く。)

※ 公 的 年 金 等

イ	国民年金
ロ	厚生年金保険の年金
ハ	船員保険の年金
ニ	恩給
ホ	国家公務員共済組合の年金
ヘ	条例による地方公務員の年金
ト	地方公務員共済組合、地方団体関係団体職員共済組合、地方議会議員共済会又は旧市町村職員共済組合の年金
チ	日本私立学校振興・共済事業団の年金
リ	農林漁業団体職員共済組合の年金
ヌ	国会議員互助年金
ル	日本製鉄八幡共済組合の年金
ヲ	執行官の恩給
ワ	旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員共済組合連合会が支給する年金
カ	戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金
ヨ	未帰還者の留守家族手当
タ	労働者災害補償制度の年金
レ	国家公務員災害補償制度の年金
ソ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
ツ	地方公務員災害補償制度の年金
ネ	所得税法第35条第2項に規定する公的年金等で上記イ～ツに該当しない課税対象年金

以下は記入しないでください。

審 査 欄				否の理由	
障害の状況	肢体・それ以外	1級・2級・3級以下	可・否		
改造の内容	操行・駆動・乗降・車いす収納・その他		可・否		
所得(本人)	円	判定額	円	可・否	
(配偶者)	円	判定額	円	可・否	
(扶養義務者)	円	判定額	円	可・否	
改造費用	操行・駆動		円	基準額(ア)	円
	乗降・車いす収納		円	基準額(イ)	円
交付の可否	可・否	補助金交付額((ア)×0.9)+((イ)×0.9)		円	