

知立市身体障害者用自動車改造費助成（変更）申請書

年 月 日

知立市長 様

氏 名 ㊟

知立市身体障害者用自動車改造費の助成を受けたく下記のとおり申請します。

身体障害者 氏 名				生年 月 日	年 月 日 (歳)
身 体 障 害 者 手 帳	番 号	県 第 号 市	交 付 年 月 日	年 月 日	
	障 害 名			種別 等級	I II 級 種
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(障害) 改造の内容			
改 造 に 要 す る 経 費					
改 造 施 工 業 者 名	名 称				電 話 ()
	所 在 地				—
勤 務 先 等	自 営 の 場 合	業 種			
		自 動 車 を 必 要 と す る 理 由			
	勤 務 の 場 合	勤 務 先 名 称			
		勤 務 先 住 所			
勤 務 先 電 話					

- 添付書類 1 改造施工業者の見積書 1 通
2 自動車運転免許証の写し