

様式第19号(第28条関係)

年 月 日

いなべ市福祉事務所長 あて

いなべ市身体障害者用自動車改造費助成申請書

身体障害者用自動車改造費助成金を次のとおり申請します。

|        |                           |       |
|--------|---------------------------|-------|
| 申請者    | 住所                        |       |
|        | 氏名                        | 印     |
|        | 電話番号                      | — —   |
| 申請者の状況 | 生年月日                      | 年 月 日 |
|        | 性別                        | 男 ・ 女 |
|        | 身体障害者手帳の番号                | 県第 号  |
|        | 身体障害者手帳の等級                | 種 級   |
|        | 障害名                       |       |
| 改造内容   | 改造する自動車の種類                |       |
|        | 改造を要する部分                  |       |
| 免許取得   | 免許取得年月日                   | 年 月 日 |
|        | 免許の種類                     |       |
|        | 免許証の番号                    |       |
|        | 免許の条件                     |       |
| 助成額    | 改造に係る費用<br>A (見積額)        |       |
|        | 助成申請額<br>Aの額(10万円を限度とする。) |       |

同意書

私は、この申請に係る事務を行うため、福祉事務所長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳情報、税情報）を利用することに同意します。

年 月 日

氏名

印