

茂原市身体障害者用自動車改造費助成申請書

年 月 日

(宛先)茂原市長

居住地
 申請者 氏 名
 生年月日 年 月 日
 電話番号 ()

茂原市身体障害者用自動車改造費助成事業実施規則第4条の規定により下記のとおり申請します。

記

身体障害者 手帳番号	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日
等 級	種 級	障 害 名	
自動車の種類		使用目的	
所 得 確 認	裏面「所得確認」欄をご記入ください。		
改 造 事 項	改造箇所及び改造の内容		
	改造に要する経費 (見積書と一致すること)	円	
	改造(予定)年月日	年 月 日	

※添付書類

- (1) 身体障害者手帳の写し
- (2) 運転免許証の写し(表裏ともコピーされているもの)
- (3) 対象者の前年分所得金額が確認できる書類
- (4) 車検証の写し
- (5) 改造を行う業者の見積書

(注)申請者は氏名を自署することにより、押印を省略することができます。

(裏)

所得確認				
氏名	続柄	前年分市民税課税の有無	前年分の所得金額(円)	備考
		有・無		
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 申請者名				
行政担当者記入欄				

(記入方法)

- ① 「氏名」欄に住民票から、世帯全員分の氏名を転記してください。
- ② 「続柄」欄に住民票から、世帯全員分の続柄を転記してください。
- ③ 「職業」欄に「自営業」、「学生」等記入してください(世帯全員についてご記入ください。)
- ④ 「市民税の有無」欄に、(世帯全員についてご記入ください。)
- ⑤ 「前年分の所得金額」欄に、「所得証明書」の「合計所得金額」を転記してください(世帯全員についてご記入ください。)
- ⑥ 記入年月日と署名・捺印をお願いします。