

様式第1号（第5条関係）

身体障害者介助用自動車改造費助成申請書

×年×月×日

(宛先) 金沢市長

(申請者)

住所 金沢市**広坂1丁目1番1号**

氏名 **金沢太郎**

次のとおり身体障害者介助用自動車改造費の助成を受けたいので、見積書を添えて申請します。

助成希望額	金 記入しないでください。 円（限度額30万円）					
対象者	ふりがな 氏名	かなざわ はなこ 金沢花子		生年月日	昭和55年1月1日生（40歳）	
	身体障害者 手帳	金沢市 第12345号	2級	障害名	両下肢機能の著しい障害	
世帯 員の 状 況	氏名	続柄	性別	年齢	職業	備考
	金沢太郎	夫	男	43	会社員	
	金沢一郎	子	男	20	学生	

自動車の所有者（予定）氏名 **金沢花子**

対象事業の内容（該当するものに○印）		1. リフトの取り付け 2. 超低床に改造 3. リフト付き自動車の購入 4. 超低床改造車の購入 ⑤. その他 具体的に 電動装置がある回転シート付車両の購入	
事業に要する経費	区分	金額	備考
	自動車購入費	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 25px; padding: 20px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>記入しなくて結構です。</p> </div>	
改造経費			
合計			
改造納入業者	所在地		
	事業所名 代表者名		
資金計画	区分		
	自己資金		
	助成金		
	借入金		
	合計		
納車完了予定年月日			

（注）改造業者または納入業者の見積書を添付すること。

自動車車検済証の写し（改造自動車を購入する場合を除く。）を添付すること。

承 諾 書

身体障害者介助用自動車改造費の助成の認定に必要な税関係書類の調査を
されても、異議は申し立てません。

× 年 × 月 × 日

(宛先) 金沢市長

住 所 金沢市 広坂 1 丁目 1 番 1 号

氏 名 金 沢 太 郎

(署名又は記名押印)

氏 名 金 沢 花 子

(署名又は記名押印)

氏 名 金 沢 一 郎

(署名又は記名押印)