

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 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

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 円（限度額30万円）				
対 象 者	ふりがな 氏 名			生年月日	年 月 日生（歳）	
	身体障害者 手 帳	号	級	障害名		
世 帯 員 の 状 況	氏 名	続柄	性別	年齢	職 業	備 考

自動車の所有者（予定）氏名 \_\_\_\_\_

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			
	事業	区 分	金 額	備 考
に要する経費	自動車購入費		円	
	改造経費		円	
	合 計		円	
改造納入業者	所 在 地			
	事 業 所 名			
資金計画	区 分	金 額	備 考	
	自 己 資 金		円	
	助 成 金		円	
	借 入 金		円	
	合 計		円	
納車完了予定年月日		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

氏 名 \_\_\_\_\_  
(署名又は記名押印)

氏 名 \_\_\_\_\_  
(署名又は記名押印)

氏 名 \_\_\_\_\_  
(署名又は記名押印)