

西尾市身体障害者用自動車改造費申請書

（宛先）西尾市長

申請年月日 年 月 日

次のとおり申請します。また、以下の事項について同意します。

支給決定に必要な申請者及び親族の所得状況、世帯状況等の調査について、西尾市が必要に応じて公簿（電子計算機の記録情報を含む）等によって確認することや関係機関へ照会すること。

申請者氏名

| | | | | | |
|--------------|---|-------------|-------|----------|-------|
| 申請者 | フリガナ | | | 生年 月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | | | | |
| | 居住地 | 〒 | | | |
| 身体障害者 手帳 | 番号 | | 交付年月日 | 年 月 日 | |
| | 障害名 | | | | |
| 取得自動車名 | | | | | |
| 改造内容 | | | | | |
| 改造に要する 経費 | | | | | |
| 改造施行業者 | 名称 | | | | |
| | 所在地 | 電話 | | | |
| 勤務先等 | 自営の 場合 | 業種 | | | |
| | | 自動車が必要とする理由 | | | |
| | 勤務・ 通学の 場合 | 勤務先等名称 | | | |
| | | 勤務先等住所 | | | |
| | | 勤務先等電話 | | | |
| 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(免許の条件が確認できるもの) | | | | |

※いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

| | | | | |
|--------|------|----|--|---|
| 申請書提出者 | フリガナ | | | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 |
| | 氏名 | | | 申請者との 関係 |
| | 住所 | 〒 | | |
| | | 電話 | | |