

自動車改造費助成金交付申請書

受付No. \_\_\_\_\_  
 年 月 日

佐世保市福祉事務所長 様

申請者 住所 佐世保市 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 生年月日 年 月 日 (満 歳) \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

下記により自動車改造費助成金を受けたいので関係書類を添えて申請します。

申請金額		円				
改造の箇所及び改造の概要 (できるだけ詳しく)						
助成対象者	身体障害者手帳	第 号	年 月 日交付		種 級	
		障害名				
	運転免許証	番号	年 月 日 交付			
車種及びナンバー						
家族の状況	氏 名	続柄	年齢	月 収	備考 (勤務先など)	
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					

<p>※調査員の所見</p> <p style="text-align: right;">調査員 印</p>
--

# 同 意 書

私、並びに私と同一世帯又は生計を同一にする下記の者は、自動車改造費助成金交付申請にかかり下記の事項について、佐世保市福祉事務所長が調査することに同意します。

① 所得に関する事...申請者・扶養義務者の合計所得、控除後の所得、年税額、扶養人数、  
各種所得控除

② 住民票に関する事...氏名、性別、生年月日、続柄、現住所、異動事由、異動年月日  
年 月 日

佐世保市福祉事務所長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

申請者と同一世帯又は生計同一の者の氏名 (申請者との関係)	申請者と住所が異なる場合は 住所記入
印 ( )	
印 ( )	
印 ( )	
印 ( )	
印 ( )	
印 ( )	

※この同意書の有効期間は支援費支給期間が終了する日までとする。

※世帯員または生計を同一にする者に異動があったときは、別途同意書を提出する。