

松阪市介護者運転自動車改造費等助成金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）松阪市長

（申請者）住所

氏名

電話番号

松阪市介護者運転自動車改造費等助成金について、下記のとおり申請します。

申請金額		円			
障がい者	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	身体障害者手帳	県・市第	号	等級	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級
	障害の名称	<input type="checkbox"/> 下肢障害 <input type="checkbox"/> 体幹障害 <input type="checkbox"/> 運動機能障害			
改造事項	車両の所有者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 扶養義務者（ ）			
	改造内容	<input type="checkbox"/> 改造（ <input type="checkbox"/> 操行装置 <input type="checkbox"/> 駆動装置 <input type="checkbox"/> 移乗装置） <input type="checkbox"/> 購入（ <input type="checkbox"/> 操行装置 <input type="checkbox"/> 駆動装置 <input type="checkbox"/> 移乗装置）			
	改造完了年月日	年 月 日			

私は、松阪市身体障がい者用自動車改造費助成金交付要綱第6条の規定に基づく決定に必要な所得等の調査を行うことに同意します。

（宛先）松阪市長

令和 年 月 日

氏名

※申請（改造費用支払後6か月以内）には、下記の添付書類が必要です。

- (1) 自動車運転免許証の写し
- (2) 自動車車検証の写し
- (3) 改造費用の領収書及び明細書の写し
- (4) 改造完了後の改造部分の写真

※市処理欄

宛名コード	*決定	審査	所得	送付
	認定却下			