

(様式第1号)

身体障害者自動車改造助成申請書

令和 年 月 日

中津市長 へ

申請者
住所
電話番号
生年月日
個人番号

下記のとおり自動車の改造を行ないたいので、その費用について助成していただくよう、お願いします。

なお、所得状況等の調査については、同意します。

1. 身体障害の状況

身体障害者手帳番号 県第 号
障害名

等級 第 種 級

2. 自動車改造の状況

自動車名
改造箇所
改造費用（見積書添付）

3. 改造を必要とする理由等

4. 添付書類

(1) パンフレット等自動車の改造の概要を確認できる書類

※申請者の障害に応じた改造内容と確認できるもの。

※道路運送車両の保安基準に適合している改造内容と確認できるもの。

(2) 自動車改造の見積書 (3) 運転免許証の写し

(4) 身体障害者手帳の写し