様式第１号（第５条関係）

宇美町身体障害者用自動車改造助成申請書

　　　　年　　月　　日

宇美町長　殿

住所

氏名

身体障害者用自動車改造費の助成を受けたいので申請します。

なお、宇美町に住所を有している確認及び世帯の所得状況を地方税法に基づく課税台帳等により確認されることについて承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　　年　月　日生 |
| 障害名 |  | 手帳番号等　　級 | 　　県第　　　号　　の　　　　級 |
| 職　業 |  | 免許取得年 月 日 | 　　　年　月　日 |
| 免許の条件 |  | 自動車購入（予定）年月日 | 　　　年　月　日 |
| 改造を希望する理由 | 改造を要する箇所 |
|  |  |
| 前年の所得税課税所得金額 | ※　審査 |
| 本人 | 配偶者 | 扶養義務者 | 該当　　　　非該当 |
| 円 | 円 | 円 |

　※印欄は、記入しないでください。