様式第1号(第6条関係)

　　　　年　　月　　日

身体障害者自動車改造助成申請書

　　柳川市長　　　　様

氏名　　　　　　　　　　印

　身体障害者自動車改造を次により行いたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 | 柳川市 | | | | 電話番号 |  |
| 身体障害者手帳番号・級別 | 県  第　　　　　号  級 | | | 障害名 |  | |
| 運転免許証 | 免許番号 | |  | | | |
| 取得年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 免許取得の条件 | |  | | | |
| 自動車改造の理由 |  | | | | | |
| 改造の個所 |  | | | | | |
| 改造する自動車 | 所有者氏名 |  | | | | |
| 車両番号 |  | | | | |

添付書類

　1　自動車の操向装置及び駆動装置等の改造に要する費用の見積書

2　当該自動車の自動車検査証の写し（所有者及び使用者が障害者本人のもの）

　　※新車購入と同時の場合は、購入契約書等の写し

3　改造をしようとする自動車のその個所の写真

　4　申請者の自動車運転免許証の写し

　5　申請者の身体障害者手帳の写し