

(別記様式第1号)

身体障害者自動車改造助成金支給申請書

令和 年 月 日

(あて先)

広島市長

申請者

住所	広島市 区
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
電話	( ) -

身体障害者自動車改造助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この申請に関して、私の所得金額及び所得控除額を課税台帳及び課税資料で確認されることについて同意します。

1 身体障害者手帳の内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級
県 第 号 市	平成 年 月 日 令和		級

2 運転免許証の内容

運転免許証番号	取得年月日	種類	免許の条件
	平成 年 月 日 令和		

3 自動車改造の内容

登録番号又は車両番号	車名及び車種	型式	車台番号
自動車の主な用途	改造の内容	改造予定年月日 令和 年 月 日	

改造見積金額 (A)	助成率 (B)	助成申請額 (A) × (B)
円	/	円

(注) ここからは、記入しないでください。

審査欄

1 所得等の状況 ( ) 年分 ( 年度)

総所得金額(本人分)	円
所得税課税所得金額(本人分)	※ 総所得金額が特別障害者手当所得制限限度額を超えている場合のみ記入する。 円
特別障害者手当 所得制限限度額(本人分)	※ 老人扶養親族又は特定扶養親族がある場合は、加算後の所得制限限度額を記入する。 円 { 扶養親族数 人 うち 老人扶養 人 特定扶養 人 }

2 改造の適否

3 審査 (1) 助成金支給 (助成金額 円)

(2) 却下 (理由 )

4 備考