

様式第 1 号

千葉市身体障害者用自動車改造費助成申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

住 所 _____

氏 名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

連絡先電話番号 (_____ - _____)

連絡先電子メールアドレス (_____ @ _____)

私は、下記により身体障害者用自動車改造費助成を申請します。

身体障害者手帳番号		市・県 第 号		年 月 日交付	
障 害 名	(種 級)				
世 帯 状 況	氏 名	生年月日		備 考	
自動車の種類				使用目的	
改 造	改造箇所及び名称				
	改造に必要な経費				

この申請にあたり、対象者が属する世帯の市民税の課税状況及び所得の状況について、千葉市が必要な範囲で調査・確認することに

1 同意します 2 同意しません (いずれかに○をしてください)

(添付書類)

- ①自動車運転免許証の写し
- ②自動車検査証の写し
- ③自動車の改造に要した経費に係る見積書及び領収書