

様式第 1 号

身体障がい者自動車改造費助成金支給（変更）申請書			
令和 元年 4 月 2 0 日			
(宛先) 岡 崎 市 長			
申請者住所		岡崎市十王町二丁目 9 番地	
氏名		愛知 太郎	
印			
下記のとおり、自動車改造費助成金の支給を申請します。			
身体障がい者氏名	愛知 太郎	生年 月 日	昭和・平成 4 7 年 6 月 1 日
身体障がい者手帳	番号	県 岡 崎 市 第 0 1 2 3 4 5 6 7 号	
	交付年月日	昭和・平成・令和 2 8 年 2 月 4 日	
	障がい名	頸椎症性脊髄症による両下肢の機能の 全廃	
	種別等級	1 種 1 級	
自動車所有者氏名	☒ 本人		
取得自動車名	〇〇〇〇		
改造部位	操向装置 駆動装置 その他 ()		
	内容	原因 (障がい) …改造の内容 手動アクセル・ブレーキ	
改造に要する経費	1 7 5 , 0 0 0 円		
改造施工業者名	名称	〇〇整備工場	電話 △△－△△△△
	所在地	岡崎市□□町 1 － 2 － 3	
自動車利用目的	通勤のため。		

- 添付書類 ①改造施工業者の見積書
②自動車運転免許証の写し（運転免許証に条件記載があること）
③同意書