

受付日

身体障害者自動車改造費給付申請書

年 月 日

安芸高田市長 様

手帳状況	手帳番号	第 号		手帳等級	級
	障害部所	上肢・下肢・体幹	障害名		
改造する車について	使用の目的	1. 通勤に使用    2. 商用（自営に使用） 3. その他（具体的に： _____）			
	車名		登録番号		
	改造の内容				
	所要額	円 ※給付上限100,000円	改造予定年月日	年 月 日	
世帯及び所得などの状況		申請者	配偶者氏名	扶養義務者氏名	
	所得額	※ 円	※ 円	※ 円	
	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数（うち老人扶養親族数）	※ 人 （ ※ 人 ）	※ 人 （ ※ 人 ）	※ 人 （ ※ 人 ）	
	障害者である控除対象配偶者及び扶養親族数	※ 人 円	※ 人 円	※ 人 円	
	特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族数	※ 人 円	※ 人 円	※ 人 円	
	本人該当の別	※ 老・寡・寡婦・勤 円	※ 障・特障・老・勤 円	※ 障・特障・老・寡・寡婦・勤 円	
	社会保険料等相当額	※ 円	円	円	
	配偶者特別控除額	※ 円	※ 円	※ 円	
	雑損・医療費・小規模企業共済等掛金控除	※ 円	※ 円	※ 円	
	肉用牛の売却による事業所得に係る地方税の課税特例	※ 円	※ 円	※ 円	
開墾地等農業所得の免除制度	※ 円	※ 円	※ 円		

上記のとおり申請します。

なお、自動車改造費の給付を受けるため、私及び私の世帯の所得の状況について、関係機関等で確認されることに同意します。

申請者 住所 安芸高田市  
氏名

（連絡先 \_\_\_\_\_）

※記載していただいた個人情報は、自動車改造費給付事業に関する調査のために利用します。