

第1号様式（第6条関係）

障害者用自動車改造助成金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）上越市長

申請者（助成対象者） 住所
氏名
電話番号

次のとおり障害者用自動車改造費の助成を申請します。

助成対象者	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
身体障害者手帳	番号			個人番号
	障害名			
運転免許証	交付年月日	年 月 日	番号	
	条件			
改造した理由				
改造の種類	<input type="checkbox"/> 現に所有する自動車を改造 <input type="checkbox"/> 改造自動車を購入			
改造した自動車	車種		登録番号	
	改造した部位			
改造完了日又は購入年月日	年 月 日	過去の改造費助成の有無	有 ・ 無	
入校（予定）自動車学校等の名称				
自動車学校等の入校（予定）期間	年 月 日から		年 月 日まで	
申請額				
備考				

備考 運転免許証の欄は運転免許を既に取得している場合に、入校自動車学校等の名称の欄及び自動車学校等の入校期間の欄は運転免許をこれから取得する場合に記入してください。

振 込	銀行 信用金庫 組合	支店・支所名	
		預金種目	
先	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

※ 申請者（助成対象者）名義の口座を記入してください。

<p>障害者用介護者運転自動車改造等助成金の交付の決定の審査のため、 課の職員が障害者の障害状況及び障害者並びに障害者と同一の世帯に属する配偶者及び扶養義務者全員に係る課税関係書類を確認することを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>
--

※ 本市が保有する情報で確認できない場合は、障害者の状況が分かる書類を添付してください。

(上越市暴力団の排除の推進に関する条例に基づく暴力団の排除のための誓約)

- (1) 自動車の改造により暴力団に対し利益を供与することはありません。
- (2) (1)に反する場合は、この申請を却下され、助成金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた助成金を返還することを承諾します。

上記について誓約します。（にレ点を記入してください。）