

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 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				申請者との続柄	
	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	番号					
改造する理由						
改造する自動車	車種		登録番号			
	改造する部位					
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			
改造に要する費用	円					
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（予定）自動車学校等の名称の欄及び自動車学校等の入校（予定）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。

<p>（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）</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記について誓約します。（<input type="checkbox"/>にレ点を記入してください。）</p>
--

裏面あり

所得額等調査承諾書及び個人番号告知

障害者用自動車改造助成金交付申請に係る令和 年分所得について、福祉課での私の世帯全員の課税台帳を閲覧（確認）することを承諾し、また、扶養義務者の個人番号を告知します。

令和 年 月 日

住所 上越市

氏名 _____

(署名又は記名押印)

氏名 _____ 個人番号 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

(宛先) 上 越 市 長

※記載された個人情報は、障害者用自動車改造助成金に関する業務以外には使用しません。