

様式第 40 号(別記 13 の 5 関係)

志賀町身体障害者介助用自動車改造費助成申請書

年 月 日

志 賀 町 長 様

申請者住所

氏名 (印)

(電話番号 )

次のとおり身体障害者介助用自動車改造費の助成を受けたいので、志賀町地域生活支援事業実施要綱（別記 13 の 5）の規定により申請します。

助成希望額		金 円(限度額 25 万円)				
対象者	ふりがな氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)	
	身体障害者手帳	号	級	障害名		
世帯員の状況	氏名	続柄	性別	年齢	職業	備考

対象事業 の内容(該 当するも のに○印)	1 リフトの取り付け	4 超低床改造車の購入	
	2 超低床に改造	5 その他	
	3 リフト付き自動車の購入	(具体的に )	
事業に 要する 経費	区 分	金 額	備 考
	自動車購入費	円	
	改造経費	円	
	合 計	円	
改納 造入 業者	所 在 地		
	事業所名 代表者名	(電話番号 )	
資 金 計 画	区 分	金 額	備 考
	自己資金	円	
	助成金	円	
	借入金	円	
	合 計	円	
納車完了予定年月日		年 月 日	

(注) 改造業者又は納入業者の見積書、自動車検査証の写しを添付すること。