

様式第1号（第5条関係）

身体障害者用自動車改造事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

申請者 住 所  
氏 名 印  
電話番号

安曇野市身体障害者用自動車改造事業補助金交付要綱に基づき、自動車の改造費の補助を受けたいので申請します。

補助を受けようとする者	住 所	安曇野市
	氏 名	
	障害者手帳の番号	県 第 号
補助を受けようとする額		_____ 円
改造の概要	改造費	_____ 円
	改造しようとする箇所及び改造の内容	

（添付書類）

- ・業者が作成した見積書
- ・自動車検査済証の写し
- ・障害者手帳の写し
- ・自動車運転免許の写し

同 意 書	
本件申請に関わる所得状況等の確認について、申請者、配偶者及び扶養義務者の税務情報の閲覧について同意します。	
年 月 日	
申請者氏名 _____ 印	
配偶者氏名 _____	
扶養義務者氏名 _____	
同一世帯員及び扶養義務者の署名・捺印をお願いします。なお、申請日の属する年の1月2日以降に転入された方については、従前の自治体発行の課税額の分かる書類、市外在住の扶養義務者の方については在住する自治体発行の課税額の分かる書類を添付してください。	

交付を取り消され、又は交付する額を超える補助金が交付されたため、補助金の返還を求められたときは、納期日までに納付します。

なお、納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した遅延損害金を併せて市に納付します。