

様式第 1 号（第 5 条関係）

福祉車両購入費助成申請書

年 月 日

志布志市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話 — —

福祉車両購入の購入費の助成を受けたいので志布志市福祉車両購入費助成事業取扱要綱（令和 8 年志布志市告示第67号）第 5 条の規定により申請します。

なお、福祉車両購入の購入に係る助成金の交付決定のため、私の住民登録資料その他について、各関係機関に調査し、照会し、及び閲覧することを承諾します。

介 助 対 象 者	(ふりがな) 氏 名	()	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	電話番号：		
	身体障害者 手帳	等 級： 級 障がい名：下肢機能障害・体幹機能障害		
	介護保険 被保険者証	介護保険被保険者番号： 要介護等状態：		
申 請 額		円	自動車の 種別	軽自動車 ・ 普通自動車

助成対象者 (購 入 者)	☐ 介助対象者本人 ☐ 介助者（下の欄に記入）			
(ふりがな) 氏 名	() (続柄)	生 年 月 日	年 月 日	
住 所				

※購入者が介助者の場合
上記助成対象者が、日常的に介助していることを認めます。
介助対象者氏名

- ※ 添付資料
- (1) 福祉車両購入に係る見積書
 - (2) 福祉車両の仕様書
 - (3) 介助対象者の根拠となる書類