

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____

代筆 住所 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____

※日中に連絡の付く電話番号を記載してください。

渋川市介護用車両購入費補助金交付申請書

渋川市介護用車両購入費補助金について、関係書類を添えて次のとおり申請します。
 なお、申請に当たっては、渋川市介護用車両購入費補助金交付要領（補助対象者）に該当することを誓約し、補助金交付審査のために市が住民基本台帳、市税の納付、介護保険及び心身障害の状況を調査することに同意します。

要介護者	フリガナ			介護保険 被保険者番号															
	氏名																		
	住所	渋川市			生年月日			年 月 日											
	車いす 使用状況	<input type="checkbox"/> 現在、使用中 <input type="checkbox"/> 購入又は借用予定																	
身体状況	<input type="checkbox"/> 日常的に車いすを使用等している高齢者																		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者(児)（下肢障害1級・2級、体幹障害1級・2級、下肢及び体幹の重複障害1級・2級）																		
家族状況	住所				氏名（主介護者に○印）				要介護者 との続柄		電話番号								
					1														
					2														
					3														
介護用車両	購入業者					購入総費用	円												
	メーカー					車名・形式													
	タイプ	<input type="checkbox"/> 車いす仕様車 <input type="checkbox"/> リフトアップシート車 <input type="checkbox"/> 回転スライドシート車と車いす収納機能																	
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他（ ）																	
	契約予定日	年 月 日				納車予定日	年 月 日												
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護用車両の見積書の写し																		
	<input type="checkbox"/> 介護用車両のカタログ又は価格表																		
	<input type="checkbox"/> 申請者の住所、氏名及び生年月日が確認できる身分証明書の写し																		
	<input type="checkbox"/> 渋川市介護用車両購入費補助金誓約書兼同意書（様式第2号） ※世帯が2人以上で構成されている場合のみ																		
	<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類																		