（別紙　計画書）

※介助用自動車の改造又は購入の場合、記載してください。

１　対象者（介助される者）の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  象  者 | 氏名 |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | | | 申請者との  続柄 |  |
| 身体障害者手帳　記載の障がい名 |  | | | 下肢または体幹の  障がい等級 | 下肢　　級  体幹　　級 |
| 手帳番号 | 県第　　　　　　号 | | | 手帳発行  年月日 | 年　　月　　日 |
| 世  帯  の  状  況 | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | 職業 | 備考 |
|  | | 世帯主 |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

２　改造、購入の概要

〇自動車の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メーカー・車種 |  | 年式 | 年 | 排気量 | CC |
| 自動車の所有者名 |  | | | | |
| 登録番号（改造の場合） |  | | | | |
| 使用目的 |  | | | | |

〇改造等の内容　　　□　改造　　□　購入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 改造内容 | １　リフトの取り付け  ２　超低床に改造  ３　リフト付き自動車の購入  ４　超低床改造車の購入  ５　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 対象経費 | 【改造】 | 改造経費 | 円 |
| 【購入】 | 改造済車両購入経費　① | 円 |
| 基準車両経費（車両本体部分）② | 円 |
| 改造対象経費（①－②） | 円 |