

草津市らくらくケアカー改造費補助金実績報告書

年 月 日

草津市長 宛

申請者 住 所

氏 名 印

連絡先

次のとおり、らくらくケアカー改造費補助金の実績を報告します。

申 請 額		円		
補 助 対 象 経 費		円		
障 害 者 等 氏 名		個人番号：	生年月日	年 月 日
障 害 情 報	身体障害者 手 帳 番 号		手帳交付 年 月 日	年 月 日
	障 害 名		障害等級	級
介 護 情 報	介護保険被 保険者番号		要 介 護 認 定 日	年 月 日
	要 介 護 度	要介護		
自 動 車 の 所 有 者 (購 入 者)			障害者等 との続柄	
改造が必要な理由				
改 造 の 内 容		1 改造自動車の購入(新車) 2 改造自動車の購入(中古車) 3 自動車の改造(1・2を除く)	1 座席昇降機能 2 リフト機能 3 その他 ()	

(注)改造費明細書の写し(改造自動車を購入した場合を除く。)、請求書および領収書の写しを添付のこと。