

年 月 日

せたな町長

(申請者)住 所
 氏 名 印
 生年月日 年 月 日生(歳)
 電話番号

障害者自動車改造費助成申請書

自動車改造費の助成を受けたいので、関係書類を添えて提出します。

対象者 氏 名	(フリガナ)		身体障 害者手 帳番号	第 号	
障害名			障害の 等 級	級	
自 動 車 改 造 に つ い て	車名		登録 番号		
	改造の 内 容				
		改造予定年月日	年	月	日
改造費 所要額		円	給付申 請 額	円	
自動車 の使 用 目 的	(該当を で囲む) 1 通勤に使用 2 商用(自営)使用 3 その他		運転免 許証の 確 認	免許の条件等(正確に記入のこと)	
				確認者	