

様式第1号(第4条関係)

障害者用自動車改造費助成金(変更)交付申請書

ふりがな氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所				申請額	円		
職業		勤務先の名称及び所在地					
身体障害者手帳番号	第 号		手帳交付年月日	年 月 日			
障害名			障害等級	種 級			
運転免許の種類及び取得年月日	1 普通 2 大型 3 大型特殊 年 月 日取得(第 号)						
自動車改造の理由							
自動車購入予定年月日	年 月 日						
販売業者名(所在地)							
改造する自動車の車種及び改造の概要							
上記により自動車を改造したいので、助成金の交付を申請します。							
年 月 日							
内子町長 様							
申請者 住所							
氏名							
印							