

身体障害者用自動車改造費助成申請書

年 月 日

(宛先)山武市長

(〒 ー)

住 所

申 請 者 氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

身体障害者用自動車改造費助成事業助成費の支給を受けたいので申請します。

身体障害者用自動車改造費助成申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、所得状況について、山武市が保有する情報を確認することを承諾します。

身体障害者手帳番号	第 号	交 付 日 年 月 日	年 月 日
等 級	種 級	障 害 名	
自動車の種類		使用目的	
改 造 事 項	改造箇所及びその名称		
	改造に要する経 費	円	
	改 造 年 月 日	年 月 日	

※ 必要添付書類 ①身体障害者手帳の写し②運転免許証の写し(表裏)③車検証の写し④改造を行う業者の見積書(自動車の改造箇所及び改造経費を明らかにしたもの)