

様式第1号(第5条関係)

| 身体障害者自動車改造助成金交付申請書 | | | | |
|------------------------|-------|-------|---------|--------|
| | | | | 年 月 日 |
| 久山町長 様 | | | | |
| (申請者) 氏名 | | | | |
| 住所 | | | | |
| 生年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 年齢 | | 歳 | | |
| 下記のとおり助成金を交付されたく申請します。 | | | | |
| 申請金額 | | 金 | 円 | |
| 身体障害者手帳 | 等級 | 手帳番号 | 手帳交付年月日 | 調査者確認欄 |
| | 級 | | | * |
| 障 害 名 | | | | |
| 運 転 免 許 証 | 免許証番号 | | 免許の種類 | 調査者確認欄 |
| | | | | * |
| | | | | |
| | | | | |
| 改造した自動車の所有の有無 | | 有 | 無 | 調査者確認欄 |
| | | | | * |
| 改造後の自動車の主な用途及び申請の理由 | | | | 調査者確認欄 |
| | | | | |
| 改造した業者等の名称及び代表者名 | | | | |
| 業者等の所在地 | | | | |
| 所得審査 | * | 審査確認欄 | * | |
| | | | | |

*の欄は、記入しないでください。