

様式第1号(第4条関係)

身体障害者用自動車改造費助成申請書

年 月 日

松田町長 殿

申請者住所

氏名 ⑩

生年月日

電話番号

下記により身体障害者用自動車改造費助成の申請をします。

身体障害者 手帳	番 号 第	県	交 付 年 月 日
		号	年 月 日
障 害 名		障 害 等 級	
運転免許書番号		免許の種類	
交付年月日		免許の条件	
改造を行う車種 及び型式			
改造予定年月日			
改 造 経 費			
添 付 書 類	見積書、自動車運転免許証の写し		
調査事項(町が記入)			
1 就労等に伴い自らが運転する自動車を改造する。 (該 非)			
2 定所得 (該 非)			
3 操向装置及び駆動装置 (該 非)			