

様式第1号(第4条関係)

(用紙 日本産業規格A4縦型)

長泉町身体障害者自動車改造費補助金交付申請書

年 月 日

長泉町長 様

住 所
申請者
氏 名 ⑩

身体障害者自動車改造費の補助金の交付を受けたいので申請します。

申 請 金 額		円				
障 害 者 氏 名				生 年 月 日	年 月 日生(歳)	
身 体 障 害 者 手 帳 番 号		県 号		交 付 年 月 日	年 月 日	
障 害 名				障害等級 級		
世帯の状況	氏 名	続柄	生年月日	職 業	前年分所得額	備 考
改造の内容	自動車改造を必要とする理由					
	改造箇所 改造内容等					
	所要経費	円				
	改造予定年月日	年 月 日				