

様式第1号(第5条関係)

豊能町身体障害者自動車改造助成金交付申請書

年 月 日

豊 能 町 長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 月 日

電 話 _____

次のとおり、豊能町身体障害者自動車改造助成金を申請します。

身体障害者手帳	手帳番号	第 号		
	主たる障害名		総合等級	級
過去の助成状況	有 (年 月) ・ 無			
改造車の車種・車名				
改造車の主要用途				
改造事業者名				
申請額			円	(上限額 10万円)

(添付書類)

- 1 身体障害者手帳の写し
- 2 自動車運転免許証の写し
- 3 改造個所を明記した改造費用の見積書