

長沼町身体障害者用自動車改造費助成申請書

年 月 日

長沼町長 様

申請者 住所 長沼町
氏名 印

自動車改造費用の助成を受けたいので、長沼町身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき申請します。

申請者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	障害名			障害の程度	種 級
	職業			自動車の用途	
改造の着手及び完了予定年月日			着手完了	年 月 日	年 月 日
助成金の申請予定額					円

注意事項

業者の見積書（改造の箇所及び経費を明らかにしたもの）を添付し、運転免許証身体障害者手帳を提示し申請すること。