

長沼町身体障害者用自動車改造費助成金交付申請書

年 月 日

長沼町長 様

申請者 住 所 長沼町
氏 名 印

長沼町身体障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき申請します。

自動車改造に要した費用		円
補助金交付申請額		円
助成金振込先	金融機関名	
	口座名	
	口座番号	