

様式第1号(第4条関係)

身体障害者自動車改造助成金交付申請書

年 月 日

島本町長 様

申請者(対象者) 住所 島本町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり自動車改造助成金の交付を申請します。

対 象 者	男・女	年 月 日生 満( )歳	電話番号		
	身体障害者手帳	第	号	等級	級
	障 害 名				
本事業による過去の 助成の有無	有( 年 月) ・ 無				
改造する自動車の 主要な用途					
改造する自動車の 車 種					
改 造 内 容					

(添付書類)

- 1 運転免許証の写し
- 2 改造を行う業者の見積書
- 3 その他町長が必要と認める書類