第１号様式（第４条関係）

身体障害者自動車改造費助成申請書

　　年　　月　　日

三　浦　市　長

申請者

住　　所

氏　　名

生年月日

下記により身体障害者自動車改造費の助成を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳 | 番　　　号 | 交付年月日 | |
| 第　　　　　号 | 年　　月　　日 | |
| 障　害　名 |  | 障害等級 |  |
| 運転免許証番号 |  | 免許の種類 |  |
| 交付年月日 |  | 免許の条件 |  |
| 改造を行う車種  及び形式 |  | | |
| 改造予定年月日 |  | | |
| 改 造 経 費 |  | | |
| 添 付 書 類 |  | | |