

## 身体障害者自動車改造費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 紀の川市長

(申請者)

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 紀の川市 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

年 齢 \_\_\_\_\_ 歳

性 別 ( 男 ・ 女 ) \_\_\_\_\_

下記のとおり助成金を交付されたく申請します。

記

申請金額 金 \_\_\_\_\_ 円

身体障害者 手 帳	等 級	手 帳 番 号	手帳交付年月日  年 月 日
	級		
障 害 名			
運転免許証	免 許 証 番 号	免 許 の 種 類	

改造した自動車の所有の有無	有 ・ 無
改造後の自動車の主な用途及び申請の理由	
改造した業者等の名称及び代表者名	
業者等の所在地	電話 (            )