様式第２号（第４条関係）

身体障害者自動車改造費受領証明書

私は、（住所）紀の川市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

より自動車の改造費として、下記のとおり受領したことを証明します。

年　　月　　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（宛先）紀 の 川 市 長

記

１　受領金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２　１の明細

改造箇所		金額
操向装置		円
		円
		円
		円
		円
	小計	円

駆動装置		
	小　　計	
その他		
	小　　計	
合　　計		

3　改造した自動車の車種

4　改造年月日　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで

5　代金受領年月日　　年　　月　　日