様式第１号（第４条関係）

身体障害者用自動車改造費助成申請書

　　年　　月　　日

　多気町長

申請者　住所

氏名

生年月日　　　年　　月　　日

電話番号

下記により、身体障害者自動車改造助成金を申請します。

身体障害者用自動車改造費助成申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳の番号 | | | | 第　　　　　　　　号 | |
| 身体障害者手帳の等級 | | | | 種　　級 | |
| 障害名 | | | |  | |
| 世帯員氏名 | | | | 住　　所 | 続柄 |
| 配偶者 | |  | |  |  |
| 扶養  義務者 | |  | |  |  |
| 改造事項 | 改造する  自動車の種類 | |  | | |
| 改造を要する  箇所及び内容 | |  | | |
| 改造に要する  経費 | |  | | |
| 改造（予定）  年月日 | |  | | |