様式第１号（第４条関係）

日南町身体障がい者用自動車改造費助成申請書

年　　月　　日

（あて先）

　　日南町長　様

（申請者）住　所　　日南町

　　　　　氏　名

下記により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 | |
| 都道府県（市）第　　　　号 | | 年　　月　　日 | |
| 障がい名 |  | | 障 害 等 級 | | 級 |
| 改造箇所 |  | | | | |
| 改造経費 | 金　　　　　　　　　　円 | | | | |
| 免許証番号 | 第　　　　　　　　　　号 | | | | |
| 免許の条件 |  | | | | |

（添付書類）

　　１　改造等に要する経費の見積書

　　２　改造予定部分の改造前の写真等

　　３　運転免許証の写し

　　４　自動車検査証の写し