様式第４号（第４条関係）

日南町身体障がい者用自動車改造費助成金請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　日南町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　年　　月　　日付　　　第　　　　　号で決定通知のあった日南町身体障がい者用自動車改造費助成事業について、次のとおり助成金の支払を請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金の請求額 | 円 |
| 改造に要した費用 | 円 |
| 改造完了年月日 | 年　　月　　日 |

（添付書類）

　　　１　領収書の写し

　　　２　改造部分の改造後の写真