様式第４７号（第９３条関係）

|  |
| --- |
| 身体障害者用自動車改造費助成申請書年　　月　　日小野町長　　　　　　　様 |
| 申請者 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　印電話 |
| 身体障害者用自動車改造費助成を下記のとおり申請します。記1　申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　円2　申請者の状況 |
|  | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生(　歳) |  |
| 職業(勤務先) |  |
| 身体障害者手帳 | 都道府県（指定都市）第　　　　号 | 年　　月　　日交付 |
| 障害名 |  | 障害等級 |  |
| 添付書類(1) 自動車改造計画書（様式第４８号）(2) 住民票謄本(3) 身体障害者手帳の写(4) 運転免許証の写(5) 自動車の改造箇所及び改造経費を明らかにした業者の見積書 |