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 | | | | | | | | |