様式第１号(第４条関係)

　　　　年度身体障害者用自動車改造費助成事業補助金交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　　名 |  | 　　　　年　　月　　日生男・女　　　　　　　歳 |
| 住　　　所 |  | 申請額 | 円 |
| 職　　　業 |  | 勤務先の名称及び所在地 |  |
| 身体障害者手帳番号 | 　　　県　第　　　　　号 | 手帳交付年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 障害名 |  | 障害等級 | 種　　　級 |
| 運転免許の種類及び取得年月日 | １　普　通　　　２　大　型　　　３　大型特殊　　　　　　　年　　　月　　　日取得(第　　　　　　　　号) |
| 自動車改造の理由 |  |
| 自動車購入予定年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 販売業者名(所在地) |  |
| 改造する自動車の車種及び改造の概要 |  |
| 　上記により､自動車を改造したいので､西予市身体障害者用自動車改造費助成事業補助金補助金交付要綱第４条の規定により､補助金の交付を申請します｡　　年　　月　　日西予市長　殿申請者　住　所　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※　業者の見積書､身体障害者手帳の写しを添付すること｡

※　運転免許証を保持している場合は、写しを添付すること。