

様式第2号（第5条関係）

身体障害者用自動車改造助成申請書

年 月 日

総社市長 様

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生(歳)

個人番号

次のとおり身体障害者用自動車改造費の助成を申請します。

記

身体障害者手帳	都道府県 第 号 (年 月 日 交付)		
障 害 名		障害等級	種 級
職 業			
補装具装着等の 有 無	有 (種目:) ・ 無		
改 造 の 目 的			
改造箇所・内容			
改造に要する 経 費			
改 造 を 行 う 業 者 名			

※ 運転免許証の写し・経費見積書（改造の箇所及び経費の分かるもの）・その他市長が指示する書類を添付してください。