

様式第 1 号

身体障害者自動車改造費助成申請書

令和 年 月 日

津 市 長 様

申請者 住所 津市
氏名 (印)
電話 ()

次により、身体障害者自動車改造費助成金を申請します。

申請者の状況	身体障害者手帳番号	第 号
	身体障害者手帳等級	種 級
	障 害 名	
改 造 内 容	改造する自動車の種類	
	改造を要する部分	
免 許 取 得	免許取得年月日	年 月 日
	免 許 の 種 類	
	免 許 証 番 号	
	免 許 の 条 件	
申請額	改造に係る費用 A（見積額）	助 成 申 請 額 A の 額 又 は 1 0 万 円
	円	円

同 意 書		
私は、この申請に係る事務を行うため、津市長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳情報、税情報）を利用することに同意します。		
令和 年 月 日		
申請者	氏名	(印)
世帯主	氏名	(印)
	氏名	(印)

※自署の場合は押印不要です。