様式第1号(第6条関係)

年　　月　　日

　　上野原市長　　　　　宛

申請者

住所

　氏名

上野原市身体障害者用自動車改造助成金交付申請書

　次のとおり助成金の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金交付申請書 | | 金　　　　　　　　　円 | | |
| 対象者 | 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生(　　歳) | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 身体障害者手帳番号 | 第　　　　　号(　　　　年　　月　　日　交付) | | |
| 障害名 |  | 障害等級 | 種　　　級 |
| 助成対象車両等 | 車種 |  | | |
| 使用の主たる目的 |  | | |
| 運転免許証番号 |  | | |
| 備考 |  | | | |

1　添付書類

　(1)　自動車の改造費についての見積書

　(2)　身体障害者自動車改造費助成に係る所得状況証明書

2　提示物

　(1)　自動車運転免許証