

様式第1号（第4条関係）

身体障害者用自動車改造費助成金交付申請書

年 月 日

能代市長 様

申請者 住所
氏名

次のとおり身体障害者用自動車改造費助成金を申請します。

申請者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所(能代市に住んでいた時の住所)	能代市 ()			
	職業				
	身体障害者手帳	第 号	年 月 日交付		
	障害名		等級	種 級	
世帯の状況	氏名	申請者との続柄	生年月日	職業	備考
改造費助成を希望する理由及び主要用途					
改造費		見積額 円			
改造を行う業者	住所				
	氏名	業者名	代表者氏名		
運転免許証の種類・免許証の番号					
改造する車の車種及び改造内容					

※市外在住者は、能代市に住んでいたときの住所を()内に記入すること。