

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10万円
	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。