

様式第1号（第4条関係）

伊予市身体障害者自動車改造費助成金交付申請書

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日	年齢	歳
住 所				申 請 額	円		
職 業				勤務先の名称 及び所持地			
身体障害者 手帳番号				手帳交付 年 月 日	年 月 日		
障 害 名				障 害 等 級	種 級		
運転免許の種類 及び取得年月日	1. 普通			2. 大型	3. 大型特殊		
	年 月 日取得			(第	号)		
自動車改造の理由							
自動車購入年月日 及び登録番号	年 月 日購入 ( )						
改造する自動車の 種類及び改造の概要							
<p>上記により、自動車を改造したいので、助成金を交付して下さるよう申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>伊予市長 様</p> <p style="text-align: right;">申 請 者 住 所 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>							

※業者の見積書、身体障害者手帳、運転免許証及び車検証の写しを添付のこと。