様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

自 動 車 改 造 費 助 成 申 請 書

明 石 市 長 様

（申請者）
住　　所
氏　　名
TEL （　　） －

身体障害者自動車改造費の助成を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

フリガナ 障害者氏名		生年月日	年　月　日

身体障害者手帳	等級	手帳番号	障害名
交付年月日 S・H・R　年　月　日 再交付年月日 S・H・R　年　月　日	第　種 級	兵庫県・明石市 他（　　） 第　　号	

改造自動車名	車名	
	車台番号	
改造部位	□ 操向装置　□ 駆動装置　□ その他（　　） ※内容（　　）	
改造業者名		所在地 ☎（　　）　－
就労先	□ 自営 （　　業）	□ 被雇用　（勤務先：　　） ☎（　　）　－
備考		

明石市処理欄

課長	係長	係

起案	年　月　日
決裁	年　月　日

伺　審査の結果、適当と認められるので、助成決定してよろしいか。

（助成額　　円）