

沼津市身体障害者自動車改造費補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 沼津市長

申請者 住所 沼津市
氏名

沼津市身体障害者自動車改造費補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。なお、この申請に関し私及び私の扶養義務者等の所得状況等につき市長が税務関係当局に報告を求めることに同意します。

交付申請額		円								
氏 名		男・女		生年月日		年 月 日 (歳)				
身体障害者手帳番号			号		交付年月日		年 月 日			
障 害 名						等 級		級		
運転免許証番号					運転免許の条件					
世帯の状況	続 柄	氏 名			年 齢		職 業		備 考	
	本 人									
改造状況	自動車改造を必要とする理由及び改造車の主要用途									
	改 造 す る 車 種									
	改造箇所及び改造内容									
	改 造 見 積 額		円							
	改 造 予 定 年 月 日				改造完了予定日					
	過去3年以内における改造の有無		有 ・ 無		有の場合の 前回の申請 年月日		年 月 日			