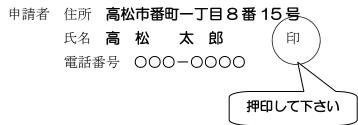
平成 年 月 日

(宛先) 高松市長



身体障害者用自動車改造助成申請書

次のとおり身体障害者用自動車改造助成を申請します。

なお、助成申請に対する決定のため、公簿等により私及び世帯員の課税状況を確認されることについて同意します。

対象者氏名			高松	太	郎		4	<b>上</b> 年月日	昭和	和51年	2月15日	
住 所		高 松	市番田	丁一丁	目8番	1 5号	個	人番号	1 2	2 3 4 5 6	7 8 9 0 1 2	
身体障害者 手帳番号		高 松 県・価 第1111号					障	<b>音等級</b>	1 種 1 級			
障害名												
世帯の状況	氏	名	対象者 との 続 柄				個人番号			所得額	備考	
	高松太郎		本人						/	円		
	高松花子		妻	S	30.4.5	12	123456789013		円			
									円			
			住民票の世帯状況を記入 (対象者本人も記入)							円		
					<b>37 \</b> /	$\top$				円		
運転免許証番号 第 123412341234 号												
改造	車種	普通	名	OOO (※トヨタなど車検証 の社名)			登録 番号		香川330 た 1111			
自動車	車台 番号	1 1 5 1 5 1 - 7 1 7 1 1 1 1 1			年式	t H27		排気量		1. 490		
使用目的 <b>通勤、社会参加な</b> ど												
改法	<b>造個所</b>	手動運転装置										
所要経費		¥200, 000-										
住所 高松市番町四丁目1-10   業者 氏名   氏名 〇〇〇〇販売株式会社								h7 z 1.				

(注) 運転免許証の写し、運転適性検査表及び改造を行う業者の見積を添付すること。