

様式第25号（第69条関係）

身体障害者用自動車改造費助成請求書

年 月 日

糸魚川市長 様

住 所  
氏 名

下記のとおり身体障害者用自動車に改造したので改造に要した費用を請求いたします。

記

決 定 番 号	号	助成対象者 氏 名	
※運転免許証番号 及び交付年月日	第 号 年 月 日交付		
改 造 した 車 種		自 動 車 登 録 番 号	
改 造 内 容 ( 具 体 的 に )			
改造に要した費用	円	請 求 額	円

振込指定金融機関	(銀行・信金・信組・農協) 支店		
(フリガナ)		種 目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口 座 名 義 人		口 座 番 号	

注1) 運転免許取得の条件を付された者は、※の欄を記入すること。

注2) 添付書類：業者の改造費受領証の写し及び改造内訳証の写し

(運転免許証取得の条件を付された者は、他に運転免許証の写し)