別記第1号様式（第6条関係）

荒川区リフト付自動車利用助成申請書

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>住　所</td><td colspan="2">荒川区　　丁目　　番　　号</td><td>電話番号
（　　）</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">障害者手帳等の内容</td><td>該当する障害等</td><td colspan="3">１　身体障害者手帳　　２　東京都愛の手帳　　３　医療的ケア等</td></tr>
<tr><td>手帳の記号番号</td><td>都・道・府・県
第　　号</td><td>手帳の交付年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>自動車乗車時の状況</td><td>１　車いす
２　リクライニング車いす
３　ストレッチャー</td><td>障害名・等級</td><td>下肢　　級
体幹　　級
知的　　度</td></tr>
</table>

※　障害者手帳のお持ちでない方は、「該当する障害等」及び「自動車乗車時の状況」の項目以外、記載の必要はありません。

上記の者のリフト付自動車利用助成の申請をします。

なお、利用助成が決定したときは上記の内容(手帳の記号番号・交付年月日・障害名・等級を除く)を事業者に報告することに同意します。

荒 川 区 長　殿

年　月　日

住　所　荒川区　　丁目　　番　　号

氏　名