

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

※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。

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

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