

様式第1号

大泉町介護用車両購入費等補助事業認定申請書

年 月 日

大泉町長 様

申請者 住 所

氏 名

(要介護者との続柄)

大泉町介護用車両購入費等補助金の認定を受けたいので申請します。

購入(改造)車	
購入予定金額	円
補助金額	円
購入予定年月日	年 月 日
添付書類	<ul style="list-style-type: none">・介護用車両購入(改造)計画書(様式第2号)・介護用車両購入費等に係る見積書・介護用車両等である事が確認できるカタログ、写真等
関係職員が私及び私の世帯に係る住民基本台帳、課税台帳、町税及び介護保険料の納付状況、障害者手帳の交付状況等の対象要件の確認に必要な事項を閲覧することに同意します。	