

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

和泊町長 殿

住 所
申請者名
生年月日 年 月 日（ 歳）
電話番号

和泊町高齢者等ハンドル型電動車椅子購入助成事業支給申請書兼請求書

和泊町高齢者等ハンドル型電動車椅子購入助成事業要綱第 5 条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

ハンドル型電動車椅子	メーカー名		商品名		
	型式		購入価格		
バッテリー等交換 (周辺部品含む)	メーカー名				
	型式		価 格		
同意書					
1 購入後は安全運転に努め、以下の事項を実施することに同意します。 ①速やかに損害賠償保険に加入します。 ②販売店の運転指導を受け、日常の点検整備を行います。					
2 万が一の事故の時は当事者個人の責任において解決し、町に対しなんら申し立てをしないことに同意します。					
氏名					
口座振込 依 頼 欄	金融機関名	銀行 ・ 協同組合 信用金庫 ・ 信用組合			
	支店名	本店 ・ 本所 支店 ・ 支所			
	種別・口座番号	普通・ 当座			
	フリガナ				
	口座名義人				
備考					