


別記第1号様式

	通 知 書	年 月 日
	警察署長 殿	補助金を支給する 自治体が作成
	通知者	印
記		
1 受給者 住所 氏名	電動車椅子等の利用者	
2 支給に係る身体障害者用の車の概要		
(1) 車の名称	商品名	
(2) 型式	認定製品の場合は、認定番号	
(3) 製品番号	車台番号等	
(4) 車の大きさ		
長さ	センチメートル	
幅	センチメートル	
高さ	センチメートル	

60	10	260	原動機を用いる身体障害者用の車確認関係	5年
----	----	-----	---------------------	----

- 備考 1 身体障害者用の車とは、補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年厚生労働省告示第528号）に規定する電動車椅子をいう。
- 2 当該支給に係る決定通知書及び判定書の写しを添付すること。
- 3 用紙の大きさは、A4判とする。