

様式第1号(第5条関係)

障害者運転免許取得費助成金交付申請書

年 月 日

あわら市長 様

申請者

次のとおり助成金の交付を申請します。

氏名		男・女	生年月日	年 月 日	
住所					
身体障害者手帳番号	県・市第 号		年 月 日	交付	
障害名		障害等級			
療育手帳番号	県・市第 号		年 月 日	交付	
		障害程度			
精神障害者健康福祉手帳番号	県・市第 号		年 月 日	交付	
		障害等級			
職業・勤務先等					
免許の種類	第1種普通自動車免許	交付年月日			
免許証の番号					
教習所名					
教習期間	年 月 日	～	年 月 日		
教習費の支払に要した経費				円	
助成交付金申請額				円	
世帯の状況	氏名	年齢	申請者との続柄	職業(勤務先等)	課税状況

添付書類

- 1 身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者健康福祉手帳の写し
- 2 取得した免許証の写し
- 3 教習費の支払いを証する書類(領収書等)
- 4 所得課税証明書(公募等で確認できる場合は省略可)