第1号様式(第4条関係)

障害者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

住所
申請者 氏名
電話

障害者自動車運転免許取得費の助成を受けたいので、匝瑳市補助金等交付規則第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

手 帳 番 号	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日
障 害 名		等級又は障害の程度	
運 転 免 許 の 種 類		免 許 の 取 得 を 必 要 と す る 理 由	
事 業 開 始 (予 定) 年 月 日	年 月 日	事 業 完 了 (予 定) 年 月 日	年 月 日
教 習 所 (施 設 名)		運 転 免 許 取 得 費 概 算 額	

添付書類 申請者の身体障害者手帳又は療育手帳の写し