

上毛町障害者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

上毛町長 様

上毛町障害者自動車運転免許取得費助成金交付実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者	フリガナ			生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏名	Ⓜ			
	居住地	上毛町大字		電話番号	
身体障害者手帳 番号及び等級	第 の	号 級	障 害 名		
療育手帳 番号	第	号	障害程度		
精神障害者保健 福祉手帳 番号	第	号	障害の等級	級	
取得した自動車 運転免許	番号	号	交付年月日	年 月 日	
自動車学校等 の名称			免許取得に 要した経費	円	
期 間	(入所) 年 月 日		(退所) 年 月 日		
運転免許を 取得した理由					
助成金申請額	円				
その他特記事項					

※添付書類

- 1 取得した運転免許証の写し
- 2 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
- 3 自動車学校等の領収書又はその写し（金額の内訳が記入してあるもの）