様式第１号（第５条関係）

身体障害者自動車運転免許取得費

助成金交付申請書

　　 年 月 日

播 磨 町 長 様

申 請 者 住所 加古郡播磨町

氏名

（℡ － － ）

身体障害者自動車運転免許取得費の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障がい者氏名 | | 年 月 日生 | | | | 住 所 | | | 加古郡播磨町 | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者  手帳 | 交 付 年 月 日 | | | 等 級 | | 手 帳 番 号 | | | | | | | | | | 障 害 名 | | | | | |
| 年 月 日 | | | 第 種 級 | | 第 号 | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自動車運転免許 | | | 運転免許証番号 | |  | |  |  | | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | | 年 月 日 交 付 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自動車運転免許 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | 所要経費 | | | |  | | | | | | | |
|  | | | １００,０００円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類　　１．自動車運転技能教習修了証明書

　　　　　　２．自動車運転免許証（両面写）

播磨町処理欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年 月 日 | 住民となった日 | 年 月 日 |