様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

舟橋村障害者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

　舟橋村長　宛

申請者　住所

氏名

　舟橋村障害者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱による助成を受けたいので下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒　　― | 電話番号 | 　　　―　　　― |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日(　歳)  |
| 障害者手帳番号 | 第　　号　　　年　月　日交付  | 障害等級(程度) | 　 |
| 障害名 | 　 |
| 職業・勤務先等 | 　 |
| 免許の種類 | 第1種普通自動車免許 | 交付日 | 年　　月　　日 |
| 免許証番号 | 　 |
| 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 |
| 助成交付申請額(千円未満切捨て) | 円 |
| 世帯の状況 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業、学年等 | 摘要 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ・添付書類　身体障害者手帳の写し　自動車運転免許証の写し教習所に支払った領収書の写し　同一生計を営む者世帯全員の所得額を証明する書類 |