

年 月 日

いなべ市福祉事務所長 あて

いなべ市身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

身体障害者自動車運転免許取得費助成金を次のとおり申請します。

申請者	住所					
	氏名					印
	電話番号	— —				
申請者の状況	生年月日	年 月 日 満 歳				
	性別	男 ・ 女				
	身体障害者手帳の番号	県第 号				
	身体障害者手帳の等級	種 級				
	障害名					
家族構成	氏名	続柄	年齢	職業	備考	

<p>同意書</p> <p>私は、この申請に係る事務を行うため、福祉事務所長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳情報、税情報）を利用することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p>
--

（裏面へ）

(裏面)

免許取得	免許取得年月日	年 月 日							
	免許の種類	普通 ()							
	免許証の番号								
	免許の条件								
助成額	免許取得にかかった費用 A	A×2/3 B					助成申請額 Bの額(10万円を限度とする。)		
教習所証明書	教習を受けた者の氏名								
	教習期間		年 月 日から 年 月 日まで						
	所要経費	区分	入学金	技能教習料	学科教習料	夜間教習料	検定料	その他	合計
		金額	円	円	円	円	円	円	円
	上記のとおり証明します。 年 月 日 教習所の名称 住所 代表者 印								