

様式第1号(第4条関係)

豊能町障害者自動車運転免許取得助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

豊 能 町 長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電 話 \_\_\_\_\_

次のとおり、豊能町障害者自動車運転免許取得助成金を申請および請求します。

障害の状況	障害者手帳の種類	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳		
	手帳番号	第 _____ 号	判定等級	
自動車運転免許証	交付番号	第 _____ 号		
	交付日	_____ 年 月 日		
振込先 (本人名義)	銀行 本店 農協 支店		口座種別	普通・当座
	口座番号		(フリガナ) 口座名義	
申請及び請求額	円	運転免許の取得に直接要した費用 上限10万円		

(添付書類)

- 1 自動車運転免許証の写し
- 2 自動車運転免許の取得のため自動車教習所に支払った費用の領収証書原本