海南市障害者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　海南市長　神出　政巳　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　 所

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　（　　　　）　　　　－

　次のとおり助成金を交付されたく申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者  手　　　帳 | 等級 | 手帳番号 | 手帳交付年月日 |
| 級 |  | 年　　月　　日 |
| 障　害　名 |  | | |
| 免許の取得を必要とする  理由 |  | | |
| 免許の種類 |  | | |

申請金額　　免許の取得に直接要する費用の３分の２に相当する額（その額が10万円を超えるときは、10万円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講開始  （予定）年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 教習所 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 概算費用額 | | 円 |

同　意　書

私がこの助成金の支給対象に該当するかどうかを確認するため、公簿等により私の居住関係、収入及び身体障害の状況について、市の担当者が確認することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名