

様式第1号

年度身体障害者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

ふりがな 氏名		年 月 日生 歳 男・女
本籍地		
現住所		
職業(勤務先)		
身体障害者手帳	都道府県(市) 第 号 年 月 日交付	
障害名及び等級		
免許取得理由		
取得免許の種類		
取得方法	自動車教習所	
	所在地	
	訓練期間	年 月 日～ 年 月 日
	免許取得年月日	年 月 日
所要経費(A)	円	
(A) × 1/2 (B)	円	
限度額(C)	円	
申請額(B) or (C)	円	
<p>上記により自動車運転免許を取得したので、松山市身体障害者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、助成金の交付を申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 松山市長</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p>		