

身体障害者自動車運転免許取得助成事業実績報告書

小林市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

年 月 日付け第 号で交付決定のあった身体障害者自動車運転免許助成金については、自動車運転免許を取得しましたので下記のとおりその実績を報告します。

記

1 教習期間

年 月 日から 年 月 日まで

2 教習時間

時間

3 自動車運転免許取得年月日

年 月 日

4 免許証番号

5 免許取得の条件

6 自動車運転免許取得に要した総経費の収支決算内訳

(1) 収入の部

科 目	金 額	備 考
補 助 金	円	
自 己 資 金	円	
	円	
計	円	

(2) 支出の部

科 目	金 額	備 考
自 動 車 改 造 費	円	
	円	
	円	
計	円	

7 添付書類

- (1) 自動車運転免許証の表裏両面の写し
- (2) 自動車教習所等の教習料金の領収書（原本）

様式第 6 号 (第 9 条関係)

年 月 日

身体障害者自動車運転免許取得助成金請求書

小林市長 様

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電話番号

私は、身体障害者自動車運転免許取得助成金を下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 請求金振込先口座

金融機関の名称	
口座の種類	普通 当座
口座番号	
ふりがな	
口座名義	

(注意)

- ① 郵便局は該当しません。
- ② 金融機関の名称は支店又は支所名まで記入してください。

収支決算書

1. 収入の部

科 目	金 額	備 考
補 助 金		
自 己 資 金		
合 計		

2. 支出の部

科 目	金 額	備 考
自 動 車 改 造 費		
合 計		