

様式第1号（第6条関係）

身体障害者自動車運転免許取得助成金交付申請書

私は、小林市身体障害者自動車運転免許取得助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり助成金の交付を申請します。

なお、この申請の決定のために必要があるときは、私及び世帯員に係る所得及び課税の状況について、実施機関が調査をし、又は地方税法に基づく課税台帳等により確認されることに同意します。

年 月 日

住 所

申請者 氏 名

電話番号

小林市長 様

対象者	氏 名						
	生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）					
	住 所						
	身 体 障 害 者 手 帳	年 月 日交付 第 号	程 度 等 級	種 級			
	障 害 名						
世帯の状況	氏 名	生年月日	年齢	続柄	※扶養義務者	※前年所得額	※判定
				本人			
※当該世帯における当該年度特別障害者手当の所得制限限度額						円	
申 請 の 理 由							
受講を予定している 自 動 車 教 習 所	所在地						
	名 称						
自 動 車 教 習 所 入 所（ 予 定 ） 日	年 月 日						
適 性 検 査 を 受 け た 日	年 月 日						
対 象 者 の 免 許 取 得 予 定 日	年 月 日						

（注意） 1 次の書類を添付してください。（様式自由）

- ① 自動車教習所に受講予定であることを証する書類
- ② 自動車教習所の教習料金を明らかにする書類
- ③ 自動車運転免許取得についての適性を証する書類

2 ※印の欄は記入しないでください。

収 支 予 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
運 転 免 許 取 得 費		
合 計		