様式第1号（第4条関係）

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　　　　　宛

住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 個人番号：

丸亀市身体障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書

次のとおり丸亀市身体障害者自動車運転免許取得費補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 身体障害者手帳番号 | 第　　　　　号　　　　　　年　　月　　日交付 |
| 障害等級 | 種　　　級　 | 障害名 |  |
| 職業 |  | 月収 | 円 |
| 免許取得年月日 | 　　　年　 月　 日 | 取得免許種類 |  |
| 自動車教習所名 |  | 訓練期間 | 　　　年　 月　 日から　　　年　 月　 日まで |
| 訓練費 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 自動車改造箇所 |  |
| 自立更生計画 |  |

添付書類

免許証の写し（免許の条件等に自動車の改造が必要な旨記載があるもの）

免許取得費領収書の写し