

様式第1号（第4条関係）

障がい者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

（あて先）

江府町長 様

（申請者） 住所
氏名

印

下記により自動車運転免許取得費の助成を申請します。

区分	種 別	・ 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳
	番 号	第 号
	等 級	
	手帳交付年月日	年 月 日
免許証	交 付 年 月 日	
	免許取得番号	年 月 日
運転免許取得の理由	1 就労その他の社会活動への参加のため 2 その他 ()	

（添付書類）

- 1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し
- 2 運転免許証の写し
- 3 教習料金等受領証明書（別添様式）

(別添様式)

教習料金等受領証明書

江府町長 様

このことについて、下記のとおり証明します。

年 月 日

証明者 住 所
氏 名

印

記

受領金の内訳			受領年月 (最終受領日)	年 月 日
区分	金額(円)	備考		
入 所 料	円		教習及び技能検定 を 行 っ た 免 許 の 種 類	
技能教習料	円			
学科教習料	円			
夜間加算額	円		卒 業 検 定 の 合 格 年 月 日	年 月 日
終了検定料	円			
卒業検定料	円		教習及び技能検定 を 行 っ た 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
そ の 他	円			
計	円			

- (注) 1 技能教習料、学科教習料のうち、補習料については備考欄に()書きで再掲すること。
2 終了検定料、卒業検定料のうち、再検定料については備考欄に()書きで再掲すること。