

別記様式

年 月 日

伊根町長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

身体障害者運転免許取得教習費助成金交付申請書

身体障害者自動車運転免許取得教習費助成金交付要綱第4の規定に基づき、下記のとおり  
助成金の交付を申請します。

記

申請者氏名		男・女	生年月日	年 月 日
住 所				
身体障害者 手帳番号	京都府第 号	交付年月日	年 月 日	
障 害 名				障害 等級 級
職業・勤務先等				
免許の種類	第1種普通自動車免許	交付年月日	年 月 日	
免許証の番号		免許の条件		
教習所名		特殊改造の内容		
教習期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
教習費の支払に要した経費				円
助成金交付申請額				円

