

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

東海村長 様

住所

氏名

(TEL — — )

東海村身体障害者自動車運転免許取得費助成金支給申請書

東海村身体障害者運転免許取得費助成金の支給を受けたいので、東海村身体障害者自動車運転免許取得費助成金支給要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

身体障害者 手帳番号	県 第 号	交 付 年 月 日	年 月 日
障 害 名		等 級	級
指定自動車 教習所名			
概 算 額	円	申 請 額	注 円
備 考			

備考 助成金の額は、実支出額の3分の2以内の額とし、限度額は100,000円です。

(添付書類)

- 1 自動車運転免許取得費概算内訳表(様式第2号)
- 2 身体障害者運転適格審査結果表の写し(視覚, 聴覚, 肢体不自由者のみ)