様式第1号(第4条関係)

　　年　　月　　日

身体障害者自動車運転免許証取得費助成申請書

　身延町長　　様

 　(申請者)

 　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 　 　　　　印

　次のとおり自動車運転免許証取得費の助成を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 男 ・ 女 | 生年月日 | 年 　月 　日 |
| 住所 |  |
| 手帳番号 | 第　　　　　　号 | 交付年月日 | 年 　月 　日 |
| 障害等級 | 種　　　　　　級 | 障害名 |  |
| 免許証の番号 |  | 交付年月日 |  年 　月 　日 |
| 教習所名 |  |
| 教習期間 | 年 　月 　日　～　　　　　年 　月 　日 |
| 免許証の取得に要した経費 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 所得確認 | 裏面「所得確認」欄に記入してください。 |

　添付書類

　①身体障害者手帳の写し

　②運転免許証の写し

　③対象者の属する世帯の前年分所得金額が確認できる書類(住民票謄本及び世帯全員の市区町

村発行所得証明書)

④免許を取得するのに要した費用に係る証拠書類の写し

⑤教習開始日が分かる証拠書類の写し

様式第1号(裏面)

|  |
| --- |
| 所　　得　　確　　認 |
| 世　　　帯　　　構　　　成 | 氏　　名 | 続　柄 | 前年分町民税課税の有無 | 前年分の所得金額(円) | 備　考 |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
|  |  | 有 ・ 無 |  |  |
| 役場担当者記入欄 |