

様式第1号(第4条関係)

障害者自動車操作訓練助成申請書

平成 年 月 日

登米市長

氏名： _____ ㊞

下記により自動車運転免許を取得したいので、自動車操作訓練の助成を申請します。

記

フリガナ 氏名		性別	男・女	生年月日	大・昭・平 年 月 日(歳)
住所	〒			TEL () -	FAX () -
職業 勤務先				TEL () -	FAX () -
身体 障害者 手帳	障害名				
	障害等級	第 種 級	手帳 番号	第 号	
療育 手帳	障害程度	A ・ B		手帳 番号	
免許取得 目的					
取得済の 運転免許	種類		交付 年月日	年 月 日 公安委員会 交付	
	番号	号			
取得予定 免許の種類				運転適性診断 申請書	有 ・ 無
運転免許 取得計画	入校予定： 年 月 日		免許取得時期		
	卒業予定： 年 月 日		年 月 日頃取得予定		
入校する 自動車学校	学校名				
	所在地				
備考					

- ((添付書類) ①住民票 (3ヵ月以内に発行されたもの。)
- ②身体障害者手帳または療育手帳の写し
- ③運転適性診断申請書のある方は、その写し
(運転免許センターにて診断されたもの。)
- ④取得済みの自動車運転免許証のある方は、その写し

様式第3号（第6条関係）

障害者自動車操作訓練費助成金交付申請書

平成 年 月 日

登米市長

住 所： _____

氏 名： _____ ㊞

電話番号： _____

下記のとおり自動車運転免許を取得したので、自動車操作訓練助成金を交付されるよう申請します。

記

取得免許の種類		番号	第	号
運転免許 取得状況	平成 年 月 日入校 平成 年 月 日卒業	運転免許取得年月日 平成 年 月 日取得		
卒業した自動車学校名	自動車学校			
助成金の 振込先	金融機関名		支店名	
	銀行・信用金庫 農協・労働金庫		本店 支店	
	フリガナ	口座番号（左つめで記入のこと）		
	口座 名義人			

((添付書類)) ①取得した自動車運転免許証の写し

②免許取得に要した費用の支払いを証明する書類（領収証等）

様式第6号（第8条関係）

平成 年 月 日

登米市長

申請者 住所

氏名

印

障害者自動車操作訓練費助成金交付請求書

登米市障害者自動車操作訓練費助成事業実施要綱第8条の規定に基づき下記のとおり請求します。

記

1 助成金請求額 円