

蒲郡市身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

氏 名

蒲郡市身体障害者自動車運転免許取得費の助成を受けたく下記のとおり申請します。

ふりがな			電話番号			年齢	歳
氏 名							
住 所	〒				職 業		
身体障害者手帳	第 号			取 得 理 由			
年 月 日 交付 ・ 再交付							
等級	種 級	障害 区分					
支払希 望口座	銀 行		支店		普通 当座		
	信用金庫						
自 動 車 教習所名							
教習 実績	実技	回	円	運転免許証番号 第 号 年 月 日交付			
	学科	回	円				
	計	回	円				

(注) 1. 振込口座名は、申請者と同一にしてください。

2. 支払希望口座欄は、銀行・信用金庫、普通・当座預金のそれぞれの該当項目を○で囲んでください。

3. 添付書類

- (1) 身体障害者手帳の写し
- (2) 自動車運転免許証の写し
- (3) 免許を取得するために要した経費を明らかにする書類
- (4) 住民票の写し (本人のみ)