

名取市自動車運転免許取得費補助金交付申請書

令和 年 月 日

名 取 市 長 あて

下記により自動車運転免許を取得したので、運転免許取得費補助金の交付を申請します。

|                                       |                    |     |      |       |  |
|---------------------------------------|--------------------|-----|------|-------|--|
| フリガナ                                  |                    |     | 生年月日 | 年 月 日 |  |
| 氏名                                    |                    |     |      |       |  |
| 住所                                    | 〒 ー TEL ー ー<br>名取市 |     |      |       |  |
| 交付を受けている手帳について該当する欄に手帳番号と等級を記入してください。 |                    |     |      |       |  |
| 身体障害者手帳                               | 手帳番号               | 第 号 | 等級   | 第 種 級 |  |
| 療育手帳                                  | 手帳番号               | 第 号 | 等級   | A ・ B |  |
| 精神障害者<br>保健福祉手帳                       | 手帳番号               | 第 号 | 等級   | 級     |  |
| 免許取得目的                                |                    |     |      |       |  |
| 自動車教習所                                | 学校名                |     |      |       |  |
|                                       | 所在地                |     |      |       |  |
| 補助金の交付対象経費<br>(免許取得に直接要した費用)          |                    | 円   |      |       |  |

取得した免許について（下の欄へ記入）

|                |       |       |          |  |
|----------------|-------|-------|----------|--|
| 取得した<br>運転免許情報 | 免許証番号 | 号     |          |  |
|                | 交付年月日 | 年 月 日 | 公安委員会 交付 |  |

- （添付書類）（１）身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し  
（２）自動車運転免許取得に要する費用の確認ができる書類（領収書）