

（宛先）紀の川市長

住 所 紀の川市
 申請者 氏 名
 TEL

紀の川市身体障害者自動車操作訓練費助成金交付申請書

紀の川市身体障害者自動車操作訓練費助成事業実施規則第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者の 状 況	氏 名		生年月日	年	月	日
	手帳番号					
	交付年月日	年 月 日				
	障 害 名		等級	級		
	免許証番号					
	交付年月日	年 月 日				
	免許の種類					
	免許の条件					
	運転免許を必要とする理由					
	免許取消の有無	有 ・ 無		他の助成の有無	有 ・ 無	
扶養義務者	氏名		住所			
教習及び検定費用	金		円			

<関係書類>

- ・ 取得した運転免許証の写し
- ・ 身体障害者手帳の写し
- ・ 免許を取得するのに要した費用を証明する書類
- ・ 申請者及び扶養義務者の所得を証明する書類又は所得状況等確認同意書
- ・ その他、必要な書類（)