

第 1 号様式

富士宮市身体障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書

年 月 日

富 士 宮 市 長 様

申請者

富士宮市身体障害者自動車運転免許取得費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

ふりがな 氏 名		生年月日		年齢	
住 所					
障 害 名					
手帳番号		等 級			
家 族 構 成	続柄	氏 名	年 齢	職 業	備 考
	本人				
免 許 取 得 状 況	免許取得年月日				
	免 許 の 種 類		免 許 の 条 件		
	免許証の番号				
の 免 許 取 得 後 の 更 正 計 画					
教 習 所 証 明 欄	教習期間	年 月 日～ 年 月 日			
	教習所が徴収した教習料	円			
	上記のとおり証明します。 年 月 日 指定教習所長 印				