様式第３号（第７条関係）

**身体障害者自動車運転免許取得費給付実績報告書**

平成　　年　　月　　日

廿日市市長　様

　　　　住所　廿日市市

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名

　平成　　年　　月　　日に承認を受けた身体障害者自動車運転免許取得費給付について、事業が完了したので関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 第１種運転免許取得日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 給付の対象となる経費 | ,　　　　　円 |

関係書類

　①　運転免許取得費の明細が分かる書類

例）領収書（対象経費の内訳が確認できるものに限る）、自動車学校等での証明書など

②　運転免許証の写し

注　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とする。