様式第１号（第５条関係）

身体障害者自動車運転免許取得費給付申請書

平成　　年　　月　　日

廿　日　市　市　長　　様

 　申請者住所　廿日市市

 　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　自動車運転免許の取得費の給付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

　なお、自動車運転免許取得費給付申請に伴う審査のため私の世帯に属する者の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳番号 | 県・市　第　　　　　　号(昭和・平成　　年　　月　　日交付) | 障害の等級 | 級 |
| 障　害　名 |  |
| 過去の運転免許取得暦 | 有　・　無 |
| 第１種普通免許取得予定日 | 平成　　年　　月　　日 |

 添付書類

1. 口座振替依頼書（所定）※　振込先は請求者のみ。
2. 身体障害者手帳の写し

③　年金の額がわかる書類（年金等を受給されている本人のみ）

　　※　年金振込通知書など

（１）１～　６月申請の場合： 前々年中分

（２）７～１２月申請の場合：前年中分

④　前住所地の市町村が発行する所得証明書（請求者、配偶者、扶養義務者分）

（１）１～　６月申請の場合：前年１月２日以降に本市に転入された方のみ必要

（２）７～１２月申請の場合：本年１月２日以降に本市に転入された方のみ必要

注　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とする。