様式第5号(第6条関係)

年　　月　　日

　守谷市長　　　　様

住所

氏名　　　　　　　　　　印

(TEL　　　　　　　　　)

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 守谷市身体障害者自動車運転免許取得費補助事業補助金交付請求書 |

　　　　　年　　月　　日付けで決定のあった身体障害者自動車運転免許取得費について，守谷市身体障害者自動車運転免許取得費補助事業補助金交付要綱第6条の規定により請求します。

記

　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

振込先銀行

　　　　　　　銀行　　　　　支店　店舗コード

口座番号　普通

　　　　　当座

口座名義

備考1　限度額は10万円です。

　　2　自動車運転免許証の写しを添付願います。

技能検定試験合格証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 卒業検定合格年月日 | 年　　月　　日 | 受験回数 | 回目合格 |

身体障害者自動車運転免許取得費用証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 教程数等 | 単価 | 金額 |
| 　 | 　 | 円 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 |

　当学校(教習所)で実施した卒業試験に合格したこと及び取得費用として上記のとおり領収したことを証明します。

　　　　　　年　　月　　日

学校(教習所)長　　　　　　　　　　印

　守谷市長　　　　様