様式第1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要望書 |

　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条規定により補助金を交付されたく提出します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳番号 | 第　　　　　号　　 | 交付年月日 | 　 |
| 障害名等級 | (　　　級)　 |
| 職業 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 運転免許取得の目的 | 　 |
| 運転免許取得費概算額 | 円　　　　　　　　　　　　　　 |
| 入所予定教習所名 | 　 |
| 教習開始予定年月日 | 　 |
| 身体障害者福祉団体長の意見 | (意見)　　　　　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　印　 |

運転免許取得費概算額

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