

様式第 1 号

身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

令和 年 月 日

(あて先) 津 市 長

申請者 住所 津市

氏名 印

電話 ()

次により、身体障害者自動車運転免許取得費助成金を申請します。

申請者の状況	身体障害者手帳の番号	第 号			
	身体障害者手帳の等級	種 級			
	障 害 名				
免許取得	免許取得年月日	年 月 日	免許の種類		
	免許証番号				
	免許の条件				
助成額	免許取得に要した費用A	$B = A \times 2 / 3$		助成申請額の額又は10万円 B	
家族構成	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	前年の所得税額等

【添付書類】

- (1) 運転免許証の写し
- (2) 教習所証明書（様式第 2 号）
- (3) 前年の所得税額が明らかになるもの（確定していない場合は前々年）

下記の同意書に御記入いただければ、添付は不要です。ただし、当該年度の 1 月 1 日以降に転入された方は、必ず添付をお願いします。

同 意 書	
私は、この申請に係る事務を行うため、津市長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳情報、税情報）を利用することに同意します。	
令和 年 月 日	
申請者	氏名 印
世帯主	氏名 印
	氏名 印

※同意書は、世帯全員について御記入ください。

※自署の場合は押印不要です。