

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

芦屋市障害者自動車運転免許取得費助成金申請書

芦屋市長 宛

申請者 住所 芦屋市 町 番 一 号

氏名

芦屋市障害者自動車運転免許取得費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。また、申請に必要な収入等に関する税務情報についての調査に同意します。

対象者	住所	芦屋市	町	番	一	号	電話	一	
	氏名					生年月日	年 月 日		
	身体障害者手帳		療育手帳			精神障害者保健福祉手帳			
	県・市・第 号		兵庫県 第 号			兵庫県 第 号			
	年 月 日交付		年 月 日交付			年 月 日交付			
障害名（身体障害者手帳所持者のみ記入）									
介助運転者氏名					続柄			職業	
取得した 自動車運転免許	番 号						免許の種類		
	交付年月日		年 月 日						
教習を受けた教習所名						取得費用	円		
対象者及びその者の世帯の前年の所得税額					円				
上記申請に関する所見（介助の必要性も含む）									
.....									
.....									
調査員									