様式第1号(第5条関係)

　　年度身体障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書

年　　月　　日

(宛先)南砺市長

申請者　　住所

氏名　　　　　　　　　　印

個人番号

生年月日　　　　年　　月　　日

電話番号

　　　　　年度において身体障害者自動車運転免許取得費補助金の交付を受けたいので、南砺市補助金等交付規則第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

この補助金の交付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 身体障害者手帳番号 | 　 |
| 障害名 | 　 | 等級 | 　 |
| 職業 | 　 |
| 入校する教習所 | 住所 | 　 |
| 名称 | 　 |
| 入校日 | 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 備考 | 　 |
| 世帯の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 個人番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |