

【記入注意点】

様式第1号（第6条関係）

松江市障がい者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

令和 年 月 日

（あて先）松江市長 上定 昭仁

（助成申請者）

住所

氏名

印

（電話番号 — — ）

松江市障がい者自動車運転免許取得費助成金交付要綱第6条の規定により、自動車運転免許取得費の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

手帳の種別	1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳		
手帳交付年月日	年 月 日		
手帳の内容	等級・判定	級 A ・ B	
	障がい名	※身体障害者手帳所持者のみ	
運転免許取得の目的	教習所料金等受領証明書の 合計額から技能教習料（追加料金） 及びその他の額を除いた金額 （別紙③－①－②）をご記入ください。		
運転免許取得日	年 月		
運転免許取得費	円		
自動車教習所の名称			
添付書類	1 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の写し 2 運転免許証の写し（表及び裏） 3 教習所料金等受領証明書（様式第2号） 4 所得状況等の調査に関する同意書（様式第3号）又は課税証明書 5 運転適性相談の結果が分かる書類（精神障害者保健福祉手帳所持者） 6 その他市長が必要と認める書類		

【別紙】

様式第2号（第6条関係）

令和 年 月 日

（あて先）松江市長 上定 昭仁

（教習所） 所在地

代表者氏名

㊤

教習所料金等受領証明書

下記のとおり証明します。

記

自動車教習所名				
教 習 を 受けた者	住所			
	氏名			
受 領 金 の 内 訳			受領年月日 (最終受領日)	年 月 日
区 分	金 額	備 考	教 習 及 び 技 能 検 定 を 行 っ た 免 許 の 種 類	
入 所 料	円			
技 能 教 習 料 (基本料金)	円			
① 技能教習料 (追加料金)	円		卒 業 検 定 の 合 格 年 月 日	年 月 日
学 科 教 習 料	円			
修 了 検 定 料	円		教 習 及 び 技 能 検 定 を 行 っ た 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
② そ の 他	円			
③ 計	円			