

下肢等障害者自動車運転訓練費助成金交付申請書

年 月 日

(提出先)

平塚市長

申請者

住 所

氏 名

下肢等障害者自動車運転訓練費助成金の交付を申請いたします。

身体障害者氏名		生年月日	年 月 日
身体障害者手帳	番 号	交 付 年 月 日	
	第 <u> </u> 号 <u> </u> 県	年 月 日	
障 害 名		等 級	級
運転免許取得目的		職 業	
教習所の名称 及び所在地	(名称) (所在地) (電話)		
教習予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
教習に使用する車両	1 教習所の車両 2 自己所有の車両 3 その他		

下肢等障害者自動車運転訓練費助成事業実績報告書

年 月 日

(提出先)

平塚市長

申請者

住 所

氏 名

先日、交付決定を受けた下肢等障害者自動車運転訓練費助成に係る精算を次のとおり報告します。

教習を受けた 教習所の名称			
技能教習期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
技能検定試験 合格年月日	年 月 日		
運転免許証番号		運転免許 交付年月日	年 月 日
運転免許の種類		運転免許 の条件	
技能教習所要額	円		

添付書類

技能検定合格証明書(第7号様式)又は技能教習経費領収書等で教習経費の納入を証明する書類で、教習所が発行したもの。

技能検定合格証明書

住 所 平塚市 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

上記の者は、次のとおり技能検定に合格したことを証明する。

- 1 技能検定の年月日 _____ 年 月 日
- 2 技能検定に用いた自動車の種類 メーカー _____ 車種 _____
- 3 技能検定合格までに要した技能教習時限数及び所要経費

1 時限当たりの 教習料金 (A)	教習時限 (B)	教 習 経 費 (A × B)	合 計
校内 @ 円	時限	円	円
路上 @ 円	時限	円	円
合 計	時限	円	円

自動車教習所

住 所

名 称

所 長 名