

第 1 号様式（第 4 条関係）

年 月 日

大垣市長 石田 仁 様

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

大垣市身体障害者等自動車操作訓練助成申請書

身体障害者等自動車操作訓練費の助成金として、次の金額を交付されるよう
関係書類を添えて申請します。

訓練費総額 円

交付申請額 円

（添付書類）

- ・運転免許証の写し
- ・身体障害者手帳又は療育手帳の写し
- ・領収書の写し

調 書

(1) 自動車運転免許取得の状況

免 許 取 得 自 動 車 学 校			
自 動 車 学 校 在 学 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
運 転 免 許 取 得 日	年 月 日		
運 転 免 許 証 番 号		免許の種類	
運 転 免 許 の 条 件			

(2) 申請者の状況

障害の状況		障 害 等 級	級		
		手 帳 番 号	第 号		
		発 行 年 月 日	年 月 日		
職 業		年 齢	歳	性別	男 ・ 女
自 動 車 の 使 用 目 的					

(3) 助成金の算定方法

訓練費総額 A	$A \times 2 / 3$ B	助成限度額 C	助成申請額 (B と C の少ない方の額)	備 考
円	円	100, 000 円	円	