

この書類は郵送可能です。(出張所・連絡所でもお預かりします。) 障害福祉課

第1号様式

年 月 日

船橋市身体障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書

船橋市長 あて

申請者 住 所

氏 名

電話番号

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、下記のとおり申請します。

記

1 自動車運転免許取得年月日 年 月 日

2 身体障害者手帳又は戦傷病者手帳

\_\_\_\_\_都道府縣市 第 \_\_\_\_\_号

3 振込金融機関等 \_\_\_\_\_銀行 \_\_\_\_\_支店

普通・当座

口座番号 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

名義人 \_\_\_\_\_

※ 添付書類

処理欄 ○運転免許証(写) ○教習費用の領収書及び明細書 ○相手方登録申請書

身体障害者・戦傷病者手帳交付日 昭和・平成・令和 年 月 日 確認 \_\_\_\_\_

住民日 昭和・平成・令和 年 月 日 確認 \_\_\_\_\_