

様式第 1

愛知県身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

平成 年 月 日

社団法人愛知県身体障害者福祉団体連合会長殿

氏名 印

愛知県身体障害者自動車運転免許取得費の助成を受けたく下記のとおり申請します。

ふりがな 氏名			電話番号			年齢	歳
住所	〒				職業		
身体障害者手帳		第 号		取得理由			
		年 月 日 交付・再交付					
等級	種 級	障害区分					
支払希望口座		銀行 信用金庫		支店	普通 当座	No	
自動車教習所名							
教習 実績	実技	回	円	運転免許証番号			
	学科	回	円	第	号		
	計	回	円	年 月 日交付			
上記のとおり相違ないことを確認しました。 年 月 日 福祉事務所長等名 印							

- (注) 1. 振込口座名は、申請者と同一にしてください。
2. 支払希望口座欄は、銀行・信用金庫、普通・当座預金のそれぞれの該当項目を
で囲んでください。
3. 添付書類
(1) 身体障害者手帳の写し
(2) 自動車運転免許証の写し
(3) 免許を取得するために要した経費を明らかにする書類
(4) 住民票の写し

様式第 1

愛知県身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

平成 年 月 日

社団法人愛知県身体障害者福祉団体連合会長殿

氏名 幸 田 太 郎 (印)

愛知県身体障害者自動車運転免許取得費の助成を受けたく下記のとおり申請します。

ふりがな	こうた たろう		電話番号	(0564)	年齢	22 歳
氏名	幸 田 太 郎		63 - 5112			
住所	〒444 - 0192 額田郡幸田町大字菱池字元林1番地1			職業	会 社 員	
身体障害者手帳	愛知県西 第12121号		取 得 理 由			
年 月 日 交付・再交付			通 勤 の た め			
等級	1種 1級	障害区分				
支払希望口座	銀行 幸 田 信用金庫		中 央 支 店	普通 当座	No100000	
自動車教習所名	三河自動車学校					
教習 実績	実技	回	円	運転免許証番号		
	学科	回	円	第 123456789012 号		
	計	回	300,000 円	年 月 日 交付		
上記のとおり相違ないことを確認しました。 年 月 日 福祉事務所長等名 印						

- (注) 1. 振込口座名は、申請者と同一にしてください。
2. 支払希望口座欄は、銀行・信用金庫、普通・当座預金のそれぞれの該当項目を
で囲んでください。
3. 添付書類
(1) 身体障害者手帳の写し
(2) 自動車運転免許証の写し
(3) 免許を取得するために要した経費を明らかにする書類
(4) 住民票の写し

対象者

身体障害者手帳を有する18歳以上の方。

必要書類等

- ・愛知県身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書
- ・身体障害者手帳の写し
- ・自動車運転免許証の写し
- ・免許を取得するために要した経費を明らかにする書類（領収書・明細書など）
- ・住民票の写し
- ・印鑑（認印で可）

受付期間

自動車運転免許証取得後6ヶ月以内に申請してください。

助成額

免許を取得するために要した費用の3分の2以内。（1,000円未満は切捨て）ただし、10万円を上限とします。

申請受付窓口

福祉介護課 福祉係