

免許取得補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

申請者 住 所

氏 名

電話番号

大分市在宅身体障害者免許取得等補助金の交付を受けたいので、大分市身体障害者免許取得等補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請金額 円

1. 身体障害の状況

身体障害者手帳番号 大分市（県） 第 号

交付年月日 年 月 日

障 害 名 別紙、身体障害者手帳の写しのとおり

等 級 (種) 級

2. 免許を取得した自動車学校等 名 称

所在

3. 費用 (1) 入学金・教習料 円

(2) 補講料 円

(3) その他 円

4. 入校等した日 年 月 日

5. 自動車運転免許を必要とする理由

・ 通勤 ・ 通院等 ・ その他 ()

免 許 取 得 補 助 金 交 付 請 求 書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付け障福第 号 をもって交付決定の
あった免許取得補助金の交付を請求します。

記

請 求 額 ￥

(振込先)

金融機関名 及び支店名			
口座種類	普 通	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			

委 任 状

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

免許取得（補講料）補助金 の受領に関する権限を下記のとおり委任します。

記

（委任者）

住 所

氏 名

電話番号

・受領の方法 口座振替払

（受任者）

住 所

氏 名

・受領の方法 口座振替払

金融機関名 及び支店名			
口座種類	普 通	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			

補 講 証 明 書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

補助対象者

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日 本校（所）に入校（所）した上記の者について、
下記のとおり補講を受け、その料金を納入済みであることを証明します。

自 動 車 学 校

又は教習所名

記

補講時間（回数）	1 時間（1 回）当たり料金	補 講 料
(1)	(2)	(1) × (2)
時間（回）	円	円

注）補講料とは、自動車学校又は教習所が定めた免許取得に必要な運転教習時間（回数）を越えて教習を受けたために当該受講者が負担した費用をいう。

免許取得補講料補助金交付請求書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付け障福第 号をもって交付決定の
あった免許取得補講料補助金の交付を請求します。

記

請 求 額 ￥

(振込先)

金融機関名 及び支店名			
口座種類	普 通	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			