

様式第1号（第6条関係）

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 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 ()



様式第4号（第8条関係）

免許取得補助金実績報告書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

住 所

氏 名

電話番号

令和 年 月 日付け障福第 号をもって補助金
交付決定通知を受けた免許取得補助金に係る免許を下記のとおり取得したので
お届けします。

1. 免許取得年月日 年 月 日



免許取得補助金交付請求書

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

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

印

・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			

様式第 5 号（第 9 条関係）

免許取得補講料補助金交付申請書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

申請人 住 所

氏 名

電話番号

大分市身体障害者免許取得等補助金交付要綱第 9 条の規定により、免許取得補講料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. 補助金交付申請額 金 円

2. 添付書類

（1）補講証明書

（2）運転免許証の写し

（3）その他

補 講 証 明 書

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			