

様式第1号

青梅市身体障害者自動車運転教習事業補助金交付申請書

平成 年 月 日

青 梅 市 長 殿

申請者 住 所
氏 名 印
生年月日 年 月 日 (歳)
電話番号 ()

平成 年度青梅市身体障害者自動車運転教習事業補助金を次のとおり交付くださるよう申請します。

1 補助の目的

2 補助の内容

自動車教習所名称	入所予定年月日

3 補助の効果

4 補助の完了予定期日 平成 年 月 日

5 補助金交付申請額 ￥

6 添付書類

- (1) 前年度の課税状況を証する書類
- (2) 障害者手帳の写し