様式第７号（第６条関係）

身体障がい者自動車操作訓練費助成金請求書

年　月　日

　伊達市長

申請者住所

氏名　　　　　　　　　　　印

決定のあった身体障がい自動車操作訓練費の助成金について、次のとおり自動車運転免許を取得したので、請求いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住　　所 |  |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | 性別 |  | 電話番号 |  |
| 助成金（変更）決定額 | Ａ円 | 助成（変更）決定日 |  |
| 自動車運転免許取得に要した費用 | Ｂ円 | 免許取得日 |  |
| Ｂ×2/3（円未満切捨て） | Ｃ円 | Ｃの額と10万円のいずれか少ない方の額 | Ｄ（助成金確定額）円 |
| 助成金請求額 | （Ａの額とＤの額が同額の場合に限る。）円 |
| 振込先口座 | 銀行・信用金庫農協 | 本店・　　　　　　　支店 |
| 口座の種類 |  | 口座番号 |  |

添付書類１　自動車運転免許取得に要した費用の領収書（写は不可）

２　本人名義の振込先口座の通帳の写

３　取得した自動車運転免許証の写