



令和〇年 〇 月 〇 日

鹿児島市長 殿

申請者住所 鹿児島市〇山下町11番1号

氏 名 鹿児島 太郎

(自署又は押印)

身体障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書

鹿児島市身体障害者自動車免許取得費補助金交付要綱に基づき、補助金の交付を申請します。
なお、私は、私の課税及び納税資料の閲覧に同意します。

対象者氏名	鹿児島 太郎	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
住 所	鹿児島市〇山下町11番1号 電話 〇〇〇- (〇〇〇〇) -〇〇〇〇		
身体障害者手帳	都道府県(市)第 〇〇〇〇〇号 〇〇年 〇〇月 〇〇日交付	〇 種 〇 級	
補助事業の名称	鹿児島市身体障害者運転免許取得費補助金		
自動車運転免許の取得に係る経費	〇〇〇〇〇〇		
交 付 申 請 金 額	例：¥100,000円		
過去にこの要綱又は他の自治体から運転免許取得に関する補助を受けているか	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない		
運転免許取得を必要とする理由	例：将来、通勤等で使うため など		
入校を希望する自動車学校又は教習所	〇〇〇〇〇自動車学校		
備 考			

見積りが10万円を超える場合は100,000円と記入。

該当する箇所にチェック。