

記入例

様式第1号（第5条関係）

平成 年 月 日

（あて先）高松市長

申請者 住所 高松市番町一丁目8番15号  
氏名 高松 太郎

印

押印して下さい。

高松市身体障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書

次のとおり自動車運転免許取得費の補助金の交付を受けたいので申請します。

氏名	高松 太郎	性別	男	生年月日	昭和51年 2月15日		
身体障害者手帳番号	高松市 第1111号	障害名	両下肢機能全廃				
障害等級	1種1級	職業	会社員	月収	**万円	受講期間	3ヶ月
免許取得の目的	通勤のため						
免許取得後の計画	自動車を改造して通勤等に利用する。						
自動車教習所名	〇〇〇〇ドライビングスクール		訓練費見込額	200,000円			
自動車購入の計画方法	割賦購入	自動車改造箇所	手動運転装置				
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業	月収	備考	
	高松 太郎	本人	29	会社員	**万		
	高松 花子	妻	29	パート	**万		