

様式第 1 (第 5 条関係)

岩倉市障がい者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

岩倉市福祉事務所長 殿

住 所

申請者 氏 名

生年月日

岩倉市障がい者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

また、岩倉市障がい者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱第 3 条第 6 号に規定する者でないことを誓約します。

手帳	種類		等級 (障がい名)	
	番号		交付年月日	
運転免許取得歴	(取得歴がある場合で取消処分等を受けた方はその理由も記入してください)			

**【同意欄】**

(申請者の同意欄)

申請に係る所得調査のため、私の課税状況を確認することに同意します

申請者 \_\_\_\_\_

(申請者の家族の同意欄)

申請に係る所得調査のため、私の課税状況を確認することに同意します

\_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

※申請者の家族の課税状況を市で確認するためには、それぞれから同意をいただく必要があります。