

様式第3号(第6条関係)

障害者自動車運転免許取得費補助事業実績報告書

年 月 日

毛呂山町長 あて

申請者 住所 毛呂山町 番地
氏名 氏名 (印)

年 月 日付け毛福発第 号で補助金の交付決定通知を受けた障害者自動車運転免許取得費補助事業について、下記のとおり報告します。

記

1 取得した運転免許証

免許証番号 第 号
取得年月日 年 月 日
免許の種類
免許の条件

2 教習を受けた教習所

名 称
住 所

3 教習期間 年 月 日 ~ 年 月 日

4 補助対象経費の支出済額 円

5 運転免許(自動車)の利用目的

6 添付書類

障害者自動車運転免許取得経費支出証明書(別紙のとおり)

別紙

障害者自動車運転免許取得経費支出証明書

住所 毛呂山町 番地
氏名

上記の者は、障害者自動車運転免許取得費として下記のとおり支出しました。

記

経費の種類	支出金額	精算内訳
入学金	円	
実技教習料	円	@ × 時限
学科教習料	円	@ × 時限
技能検定料	円	
仮免許検定料	円	
学科試験受験料	円	
その他経費	円	
合計	円	

年 月 日

教習所 住所
名称及び
代表者

印