

様式第21号（第61条関係）

障害者自動車運転免許取得費助成請求書

年 月 日

糸魚川市長 様

住 所
氏 名

下記のとおり自動車運転免許取得に要した費用を請求いたします。

記

決 定 番 号	号	助 成 対 象 者 氏 名	
※運転免許証番号 及び交付年月日	第 号 年 月 日交付		
免許取得に要した 費 用	円	請 求 額	円

振 込 指 定 金 融 機 関	(銀行・信金・信組・農協) 支店		
(フ リ ガ ナ)		種 目	☐ 普通 ☐ 当座
口 座 名 義 人		口 座 番 号	

注1) 添付書類：自動車学校の受領証の写し及び運転免許証の写し