

年 月 日

柳川市長 様

住所 柳川市
請求者 氏名

印

障害者自動車運転免許取得助成金交付請求書

次のとおり請求します。

- 1 請求金額 金 円
- 2 振込先 (本人名義に限る)

金融機関名		支店名	
口座種別・番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	フリガナ 口座名義人	

添付書類

- 1 取得した運転免許証の写し
- 2 教習所発行の運転免許取得費用証明書

注：請求印は、申請書に押印した印と同じものを使用してください。

年 月 日

(受講者名)

様

(自動車教習所名)

所在地

名称

電話

FAX

印

運転免許取得費用について

当校で運転免許までに要した費用は下記のとおりです。

記

項目	金額	内 訳
入学金等		入学金 円 その他諸経費 円
技能料金		一時限単価 教習時間数
学科料金		一時限単価 教習時間数
検定料等		仮免申請 円 終了検定 円 卒業検定 円 その他 () 円
割引等		
合計		