様式第４４号（第８７条関係）

申請者

年　　　月　　　日

小野町長　　　　　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

障害者自動車運転免許取得費助成請求書

　　　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた障害者自動車運転免許取得費助成金について、下記のとおり請求いたします。

記

請求額　　　金　　　　　　　　　　円

請求に必要な添付書類

○　自動車運転免許取得実績書（様式第４５号）

○　運転免許証の写し