

様式第2号（第5関係）

長野市身体障害者自動車運転免許取得費助成実績報告書

年 月 日

長野市長 宛

住 所

氏 名

連絡先（電話）

年 月 日付け長野市指令 障第 号で助成金交付決定の  
あった 年度長野市身体障害者自動車運転免許取得費助成について下記  
のとおり実施しました。

記

1 免許を取得した日 年 月 日

2 免許取得に要した費用 円

3 添付書類

- (1) 取得に要した経費の領収書または支出を証する書類の写し
- (2) 運転免許証の写し