様式第５号（第７条関係）

障害者自動車運転免許取得費助成金辞退届

　　年　　月　　日

うるま市福祉事務所長　様

（助成決定者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　年　　月　　日第　　　号にて交付決定のありました障害者自動車運転免許取得費助成金について、以下の理由により辞退したく、うるま市障害者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱第７条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退理由 |  |