様式第1号(第4条関係)

障害者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 | 　 | 男・女年　　　月　　　日生　　　　歳 |
| 現住所 | 　 |
| 職業(勤務先又は学校名) | 　 |
| 身体障害者手帳 | 県第　　　　　　　　　　　　　　　号年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　交付 |
| 障害名及び等級 | 種　　　　　　　　　　　　　　級 |
| 療育手帳 | 県　　　第　　　　　　　　　　　　号年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　交付 |
| A1　　・　　A2　　・　　B1　　・B2 |
| 免許取得理由 | 　 |
| 取得方法 | 訓練の方法(教習所名等) | 　 |
| 訓練期間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 |
| 免許取得年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 受けた免許証の種類 | 　 |
| 所要経費 | 円 | 備考 | 　 |
| 　上記により自動車運転免許を取得したので、助成金を交付してくださるよう関係書類を添えて申請します。年　　　月　　　日氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　 |

添付書類　1　運転免許証の写し

　　　　　2　運転免許証の取得に要した経費を証する書類の写し