

様式第1号

障害者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

備前市長 殿

住 所  
申請者 氏 名  
電 話

障害者自動車運転免許取得費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

身体障害者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日生
身体障害者手帳	交 付 年 月 日	年 月 日交付 第 号
	障 害 名	
	等 級	
運 転 免 許 取 得 目 的		
教 習 所 等	所 在 地	
	名 称	
	教習開始予定	年 月 日
運転免許取得費用見込額	円	