

様式第1号(第4条関係)

障害者自動車運転免許取得助成申請書

年 月 日

宇土市長 様

申請者

住 所

氏 名

印

生年月日 年 月 日生( 歳)

自動車運転免許取得の助成を受けたいので、申請します。

身体障害手帳	手帳番号		交付年月日	
	内 容	種 級 (障害名)		
療 育 手 帳	手帳番号		交付年月日	
運転免許取得暦	有(大・普・その他 ) 無 (いずれかを○で囲む) 有の場合で取消し処分等を受けた方は、その理由			
免許取得の目的				
免許取得後の計画				
添 付 書 類	1 住民票謄本 2 公安委員会が発行する適正相談通知書の写し(身体障害者のみ) 3 世帯員全員の前年分の所得証明書 4 身体障害者手帳、療育手帳又は知的障害者であることが確認できるもの			