様式第１号（第４条関係）

豊明市身体障害者自動車運転免許取得費助成金支給申請書

　　年　　月　　日

　　豊明市福祉事務所長　　　殿

申請者　氏名　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、豊明市身体障害者自動車運転免許取得費助成金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  (フリガナ) 氏名 | 　　　　　　　　　　　 | 電話番号 | 　　　　　　 | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 豊明市 |
| 身体障害者手帳 | 番号 | 　　　　　　　第　　　　　　　　　　　　号 | 等級 | 　　種　級 |
| 交付年月日 | 　年　　月　　日 | 障害名 | 　 |
| 取得理由 |  |
| 自動車教習所名 | 　 |
| 教習実績 | 実技　　　　　　　　　回　　　　　　　　　円学科　　　　　　　　　回　　　　　　　　　円計　　　　　　　　　　回　　　　　　　　　円 |
| 運転免許証番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　号　　年　　　　月　　　　日交付 |

備考　　提出の際には下記の書類を添付すること。

　　　　（１）身体障害者手帳の写し

（２）自動車運転免許証の写し

（３）免許を取得するために要した経費を明らかにする書類