

第35号様式

障害者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

香取市長 様

(ー)
申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日
(満 歳)

電話番号

障害者自動車運転免許取得助成費の支給を受けたいので、申請します。

手帳番号	第 号	交 付 年月日	年 月 日
障害等級	種 級	障害名	
免許の種類		免許取得を 必要とする理 由	
事 業 開 始 (予 定) 年 月 日	年 月 日	事 業 完 了 (予 定) 年 月 日	年 月 日
教 習 所 (施 設 名)		免 許 取 得 費 概 算 額	

必要添付書類

身体障害者手帳の写し（全面コピーされているもの）又は療育手帳の写し（全面コピーされているもので、次の判定年月日が到来していないもの）