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

（　　　―　　　）

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　印

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）