

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

(287 — 8501)

申請者 住 所 香取市佐原口 2 1 2 7

氏 名 香取 太郎

生年月日 昭和 00年 00月 00日
(満 00 歳)

電話番号 0478-54-1111

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 000000 号		交 付 年月日	平成 00年 00月 00日
障害等級	2 種 Bの2 級		障害名	知的障害
免許の種類	普通	免許取得を 必要とする理 由	通勤のため	
事 業 開 始 (予 定) 年 月 日	令和 00年 00月 00日		事 業 完 了 (予 定) 年 月 日	令和 00年 00月 00日
教 習 所 (施 設 名)	〇〇自動車教習所		免 許 取 得 費 概 算 額	000000円

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）