

第47号様式（第93条第1項）

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

(一)

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	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）