

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

(287 — 8501)

申請者 住 所 香取市佐原口2127

氏 名 香取 太郎

生年月日 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	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）