

障害者運転免許取得費助成申請書

年 月 日

せたな町長 様

(申請者) 住 所  
氏 名 印  
生年月日 年 月 日生( 歳)  
電話番号

自動車運転免許取得の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

手 帳 種 別	障害等級等
身体障害者手帳	障害等級 第 種 級
療育手帳	障害の程度 A ・ B
精神障害者保健福祉手帳	障害等級 級
手 帳 番 号	第 号 ( 年 月 日交付)
障 害 名	
職 業	
運 転 免 許 取 得 理 由	
適 用	
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者手帳の写し</li> <li>・ 世帯調書(様式8号)</li> <li>・ 運転免許証の写し</li> <li>・ 運転免許の取得費の明細及びそれを指定自動車教習所等に支払ったことがわかる領収書・運転免許証の写し</li> </ul>

(注) 「運転免許取得理由」については具体的に記載すること。