

(第4条関係)

障害者自動車運転免許取得助成申請書

年 月 日

上板町長 殿

申請者

住所

氏名

印

電話

障害者自動車運転免許取得助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

対象者氏名		生年月日	
手帳種別	1 身体障害者手帳 ・ 2 療育手帳 ・ 3 精神障害者保健福祉手帳		
手帳番号	県 第	号	交付年月日
障害名		障害の等級又は程度	
自動車学校	自動車学校		
入校時期	平成 年 月		
取得を希望する自動車運転免許の種類	1 新たに自動車運転免許を取得 (1) 普通運転免許(第一種) (2) AT限定普通免許(第一種) 2 限定条件を追加されたための補習		

(添付書類)

1 新たに運転免許を取得する場合

(1) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 (提示)

2 限定条件を追加されたための補習の場合

(1) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 (提示)

(2) 自動車運転免許証の写し