

様式第7号（第26条関係）

障害者自動車運転免許取得費助成金交付申請書			
			年 月 日
(宛先) 各務原市長			
申請者 住所 氏名 印 個人番号 生年月日 年 月 日生 電話			
自動車の普通免許の取得費用の助成を受けたいので、各務原市社会参加促進事業実施要綱第26条の規定により、関係書類を添えて申請します。			
交付申請額	円	自動車の 使用目的	
身体障害者手帳・ 療育手帳番号			
身体障害者手帳・ 療育手帳交付日	年 月 日	障害等級	級
自動車 教習所名		教習受講 期間	年 月 日 ～ 年 月 日
免許証番号 取得年月日	第 号 年 月 日	教習実日数 教習費用	日間 円
免許の条件			

添付書類