

(様式第1号)

中津市障害者自動車運転免許取得助成金交付申請書

年 月 日

中津市長 あて

申請者 氏 名
住 所
電話番号
生年月日 年 月 日

今般、自動車運転免許を取得したので、その費用について助成していただくよう申請します。

記

1. 障害の状況

・ 障害者手帳番号 第 号
・ 障害名
・ 等級 身体障害者手帳 [種 級]
療育手帳 []
精神障害者保健福祉手帳 [級]

2. 免許取得のために入校した自動車学校等

・ 自動車学校等の名称
・ 自動車学校等の所在地
・ 入校日 年 月 日
・ 免許取得日 年 月 日
・ 免許取得に要した費用の額

ア	入学金	円
イ	その他	円
	内訳 A	円
	B	円
	C	円
	D	円
合計		円

3. 免許を必要とする理由等

ア 就労(職業: 勤務地:)
イ その他の社会参加 ()

4. 添付書類

- (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の写し
- (2) 運転免許証の写し
- (3) 領収書その他の免許の取得に直接要した費用の額を確認し得る書類