様式第15号(第90条関係)

障がい者自動車運転免許取得費助成申請書

年　　月　　日

(あて先)

　　湯梨浜町長　様

(申請者)　住所　湯梨浜町

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　下記により自動車運転免許取得費の助成を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 番号 | 交付年月日 |
| 身体障害者手帳 | 第　　　　　　　号　 | 年　　　月　　　日　 |
| 療育手帳 | 第　　　　　　　号　 | 年　　　月　　　日　 |
| 精神保健福祉手帳 | 第　　　　　　　号　 | 年　　　月　　　日　 |
| 第1種普通免許証交付年月日 | 年　　　月　　　日　 | 免許取得番号 | 　 |
| 運転免許取得の理由 | 1　就労その他の社会活動への参加のため2　その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

(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　教習料金等受領証明書(別添様式)