

様式第1号（第5条関係）

障害者自動車運転免許取得助成金交付申請書

年 月 日

太子町長 様

申請者 住 所 太子町  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_

障害者自動車運転免許取得の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

氏 名			生年月日	年 月 日生		
手 帳	番号		障 害 名			
	等級					
取得した自動車運転免許	番号	号	交 付 年 月 日	年 月 日	免 許 の 種 類	
免許を取得した理由						
教習所名		免許取得に 要した経費	円			
訓練期間	(入所) 年 月 日 ~ (退所) 年 月 日					
助成金申請額	円					
その他特記事項						

添付書類 1 取得した運転免許証の写 2 手帳の写

自動車教習所証明欄

受講者氏名			受講者住所	太子町	
教習所名			教習実績	聴講費	円
入所年月日	年 月 日			実習費	円
退所年月日	年 月 日			合 計	円

上記のとおり、自動車運転免許技能の教習を受けたことを証明します。

年 月 日

自動車教習所長

