

別記第25号様式（第57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

音更町長 宛て

申請者 住 所
氏 名
(生年月日 年 月 日生)
電話番号

音更町地域生活支援事業実施規則第57条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 障がい程度 障がい名
(難病名)
障がい等級 種 級
手帳番号 第 号

2 職 業

3 自動車運転免許を取得する理由

4 振込口座 金融機関名
口座番号

(添付書類) 1 身体障害者手帳等の写し
2 自動車運転免許証の写し
3 取得に要した費用の領収書の写し