様式第１号（第６条関係）

自動車運転免許取得費助成申請書

年　　月　　日

　西海市福祉事務所長　　様

下記のとおり障がい者自動車運転免許取得費の助成を申請します。

自動車運転免許取得費支給決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、障害者手帳資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | 性別 | 生　年　月　日 |
| 氏名 |   | 男・女 | 　年　　月　　日 |
| 住所 | 〒電話番号 |
| 障害者手帳 | 　　　県　第　　　　　号　（交付日：　　　　年　　月　　日） |
| 障害等級 | 身体：一種・二種　　級知的：A1・A2・B1・B2精神：　　　級 | （部位別等級及び障害名） |
| 運転免許を必要とする理由 |  |
| 免許の種類 |  | 教習所名 |  |
| 免許取得予定期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 免許取得費概算額 | 　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類一覧（申請時に必ず添付して下さい。） | □ 障害者手帳の写し□ 教習所の入校を証する書類□ 教習所の教習料の内訳が確認できる書類□ 運転免許取得に関し条件が必要と判定された者については、　判定結果についての書類 |