

年 月 日

柏崎市長 様

申請者 住 所

氏 名

印

身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

下記のとおり自動車運転免許取得費用の助成を申請します。

記

免許取得	住 所					
希望者氏名	氏 名		生年月日	(年 月 日) (歳)	申請者の 続柄	
身体障害者	番 号	第 号		年 月 交付		
手 帳	障 害 名			障害等級	級	項
取得しようとする免許の種類						
入校(予定)自動車学校等の名称						
自動車学校等入校(予定)期間		年 月 日から 年 月 日までの予定				
現在持っている運転免許証		種類	年 月 日取得			
免許を取得しようとする理由						
備	考					