

様式第1号(第4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

島本町長 様

申請者(対象者) 住所 島本町 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

次のとおり自動車運転免許取得助成金の交付を申請します。

対 象 者	男・女	年 月 日生 ( )歳	電話番号	
	身体障害者 手帳	第 号	等 級 程 度	
	療育手帳	第 号	程 度	
	精神障害者 保健福祉手帳	第 号	等 級	
運 転	免 許 証 号	第 号		
免 許 証	交 付 日	年 月 日		
運転免許 の取得に 直接要し た費用	円			

(添付書類)

- 1 運転免許証の写し
- 2 運転免許の取得に直接要した費用の領収書の写し
- 3 その他町長が必要と認めた書類