

様式第1号（第4関係）

年 月 日

北上市長 様

住所

氏名

身体障害者自動車運転免許取得助成金支給申請書

私は、次のとおり自動車教習を受けたいので、自動車運転免許取得に要する経費の助成金を支給されるよう申請します。

氏名		生年月日	年 月 日
住所			
身体障害者手帳番号		等級	
障害部位			
職業又は勤務先			
所持免許証	種別 NO.	交付年月日 交付者	年 月 日 公安委員会
希望する教習所名			
運転免許を必要とする理由			
免許取得時期 (見込み)	年 月頃	免許取得費 概算額	円 (技能教習 時限)
備考 (協会管理の教習車以外による教習の場合は、その旨記入のこと)			