

自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

江南市社会福祉事務所長

自動車運転免許取得費の助成について、下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	年齢
	氏名				歳
	居住地	〒 483- Tel 江南市			
身体障害者手帳	番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
	障害名		種別等級	種 級	
取得理由	<input type="checkbox"/> 通院	通院医療機関名			
	<input type="checkbox"/> 通学	学校名			
	<input type="checkbox"/> 通勤	会社名			
	<input type="checkbox"/> 自営	具体的な業種			
	<input type="checkbox"/> その他	利用目的			
自動車教習所名					
取得に要した経費					
運転免許証番号		第 号	年 月 日交付		

添付書類

- ① 身体障害者手帳の写し
- ② 自動車運転免許証の写し
- ③ 免許を取得するために要した経費を明らかにする書類
- ④ 請求書(所定の様式)