

第1号様式（第4条関係）

自動車運転免許取得助成申請書

年 月 日

阿賀野市福祉事務所長 様

申請者 住所 阿賀野市

氏名

個人番号

下記のとおり第1種普通自動車運転免許取得費の助成を申請します。

身体 障害者 手帳	番 号		交付年月日	年 月 日
	障 害 名		障 害 等 級	級 項
	生年月日	年 月 日		
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～ 年 月 日		
就 労 状 況				
免 許 を 取 得 し よ う と す る 理 由				

注) 身体障害者手帳の写しを添付すること。