

様式第1号（第6条関係）

身体障害者自動車運転免許取得助成申請書

年 月 日

橋本市長 様

申請者 住所

氏名

印

下記のとおり助成金を交付されたく申請します。

記

免許証取得者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	身体障害者手帳	等級	番号	交付年月日
級		号	年 月 日	
教習所等の名称				
教習所等の所在地				
教習期間		年 月 日から 年 月 日まで		
運転免許証	種類	番号	交付年月日	
			年 月 日	
運転免許取得に要した費用		円		

- ※添付書類
- ・身体障害者手帳の写し
  - ・運転免許証の写し
  - ・教習所の発行した領収書