

第1号様式（第4条関係）

<p>身体障がい者自動車運転免許取得費助成申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>大府市長 殿</p> <p style="text-align: center;">申請者住所 大府市</p> <p style="text-align: center;">氏名 TEL</p> <p>大府市身体障がい者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、 下記のとおり、身体障がい者自動車運転免許取得費助成金の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>				
身体障がい者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	
身体障害者手帳	番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障がい名			種別等級
免許取得理由				
自動車教習所名				
教習実績	実技回数 学科回数 その他 計	円 円 円 円	運転免許証番号 第 号 年 月 日交付	
<p>上記のとおり相違ないことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">大府市福祉部高齢障がい支援課</p>				

- 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