

様式第18号（第58条関係）

障害者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

糸魚川市長 様

糸魚川市地域生活支援事業実施要綱第58条の規定により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
	氏名			
	居住地	電話番号 ()		
フリガナ		生年月日	年月日	
支給申請に係る 児童氏名			続柄	
	身体障害者 手帳番号		療育手帳番号	
入校予定自動車学校等の 名称				
自動車学校入校予定期間	年 月 日から 年 月 日までの予定			
就 労 状 況				
免許を取得しようとする 理由				