様式第１号（第４条関係）

宇美町身体障害者自動車運転免許取得助成申請書

年　　月　　日

宇美町長　　殿

住所

氏名

　宇美町身体障害者自動車運転免許取得助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  生年月日 | 年　　月　　日生 | | | 職業 |  | | |
| 住　所 |  | | | | | | |
| 障害者手帳番号 | 年　　月　　日交付  第　　　　　　号 | 障害名 |  | | | 等級 | 級 |
| 希望校 |  | | | | | | |
| 免許取得の目的 |  | | | | | | |
| 免許取得後の計画 |  | | | | | | |
| 備　　考 | | | | | | | |

* 添付書類
  + 身体障害者手帳の写し

　　・　医師の意見書（内部障害者のみ）