様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自動車運転免許取得費助成申請書　八頭町長　様　　下記により自動車運転免許取得費助成金の給付を申請します。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　生年月日記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 交　付　番　号 | 交 付 年 月 日 |
| 身体障害者手帳 | 県第　　　　　号 | 年　　月　　日 |
| 療 育 手 帳 | 県第　　　　　号 | 年　　月　　日 |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 県第　　　　　号 | 年　　月　　日 |
| 第１種普通免許証交付年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 免許取得番号 |  |
| 運転免許取得の理由 |  |

　（添付書類）　　１　身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者福祉手帳の写し　　２　運転免許証の写し　　３　取得に要した費用の領収書の写し |