様式第1号（第5条関係）

**障がい者自動車運転免許取得助成申請書**

年　　月　　日

（あて先）那珂川市福祉事務所長

（申請者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　 電　話

那珂川市障がい者自動車運転免許取得助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

なお、助成の可否の審査のため、私の世帯の住民登録資料、課税資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　名  生　年　月　日 | 年　　月　　日生 | | |
| 住　　　　　所 | 那珂川市 | | |
| 身体障害者手帳 | 交付日　　年　　月　　日  第　　　　　　　号 | 等級 |  |
| 療　育　手　帳 | 交付日　　年　　月　　日  第　　　　　　　号 | 等級 |  |
| 精 神 障 害 者  保 健 福 祉 手 帳 | 交付日　　年　　月　　日  第　　　　　　　号 | 等級 |  |
| 免 許 取 得 日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 免許取得の目的 |  | | |

【添付書類】

・自動車運転免許証の写し

・自動車運転免許取得に直接要した経費の額が明らかとなる書類