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