

様式第 34 号 (別記 11 の 4 関係)

志賀町身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

令和 年 月 日

志 賀 町 長 様

申請者住所

氏名 ㊟

次のとおり障害者自動車運転免許証取得費助成事業を利用したいので、志賀町地域生活支援事業実施要綱（別記 11 の 4）の規定により申請します。

| | | | | |
|------------------|------------------------------------|----------------|--------------------|--------------|
| ふりがな 氏名 | | 男 女 | 明・大 昭・平 | 年 月 日生 (歳) |
| 住所 | 〒 電話番号 () - | | | |
| 職業及び 勤務先 | | | | |
| 手帳記載 の障害名 | | | | |
| 手帳番号 | 県 号 | 種 級 | 手帳交付年月日 年 月 日 | |
| 教習所 の名称 | | 受講 期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | |
| 免許証 番号 | 第 号 | 免許年月日 年 月 日 | | |
| 免許の 種類 | (第 1 種 ・ 第 2 種) (普 通 ・ 大 型) | | 免許の条件 | |
| 自動車運転免許 の利用方法 | | | | |
| 運転免許取得の経費 | 合 計 | | | 円 |