

様式第1号（第6条関係）

障がい者自動車運転免許取得助成申請書

年 月 日

菊池市長 様

（免許取得助成申請者）

住 所

氏 名

印

生年月日 年 月 日生（ 歳）

連絡先

—

—

自動車運転免許取得の助成を受けたいので申請します。

身体障害者 手帳	手帳番号 県 第 号	交付年月日 年 月 日 交付
	等級 種 級 (障害名)	
療 育 手 帳	手帳番号 県 第 号 等級	交付年月日 年 月 日 交付
精神障害者 保健福祉 手 帳	手帳番号 県 第 号 等級 級	交付年月日 年 月 日 交付
運 転 免 許 取 得 歴	有（大・普・その他） 無（いずれかを○で囲む） 有の場合で取消処分等を受けた方はその理由	
免許取得の 目 的		
免許取得後 の 計 画		
添付書類	1 住民票の写し 2 公安委員会が発行する適性相談通知書の写し（身体障害者のみ） 3 世帯全員の前年分の所得証明書（ただし、公簿等により確認できる場合は省略可） 4 障害者手帳の写し等	