

## 江別市障がい者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

（宛先） 江別市長

申請者

住 所	江別市
フリガナ 氏 名	
電話番号	

障がい者自動車運転免許取得費の助成を受けたいので、江別市障がい者自動車運転免許取得費・改造費助成事業実施要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請します。

申請者の状況	職業[ ] ・ 学生 ・ その他[ ]		
	勤務先（学 校等）	名称	
		住所	
運転免許取得 が必要な理由 （具体的に）	----- ----- -----		
身体障害者 手帳番号	第	号	等 級 級
障がい名	別紙手帳写しのとおり		
補装具装着の 有無	有（種目： ） ・ 無		
免許取得する 予定の自動車 教習所	名 称		
	住 所		
開始予定年月日	年	月	日 免許取得費 概算額 円

\* 添付書類

身体障害者手帳の写し

自動車運転免許取得費の概算額のわかるもの（見積書等）