様式第１号(第４条関係)

身体障がい者自動車操作訓練費助成申込書

年　　月　　日

　　米原市長　　　　様

住所

申請者

氏名　　　　　　　　印

電話

　米原市身体障がい者自動車操作訓練費助成事業実施要綱第４条の規定に基づき、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 | |
| 職業 |  | | | |
| 身体障害者手帳番号 |  | 身体障害者手帳交付年月日 | | 年　　月　　日 |
| 障がい名 |  | 障がい等級 | | 級 |
| 教習予定自動車教習所名 |  | 教習開始予定年月日 | | 年　　月　　日 |
| 自動車運転免許を必要とする理由 |  |  | |  |