

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<br>手帳番号             |  | 身体障害者手<br>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<br>車 教 習 所 名       |  | 教習開始予定<br>年 月 日  | 年 月 日  |
| 自動車運転免<br>許を必要とす<br>る 理 由 |  |                  |        |