

障がい者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

須賀川市長

(申請者)

住 所

氏 名

㊞

下記のとおり実施したいので、須賀川市地域生活支援事業実施規則第 85 条の規定により、次の金額を支給して下さるよう申請します。

記

- 1 申請金額 金 円
- 2 身体障害者手帳番号等
交付番号
交付年月日
障がい名
障がい等級
- 3 運転免許取得の目的