様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

障害者自動車運転免許取得費助成金交付申請書

うるま市福祉事務所長　様

　障害者自動車運転免許取得費助成金の交付を受けたいので、うるま市障害者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 職業 |  | |
| 連絡先 |  | | | | |
| 手帳の種別 | | 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 | | | | |
| 自動車運転免許取得に係る理由 | |  | | | | |
| 取得予定の自動車運転免許の種類 | |  | 所持している自動車運転免許の種類 | | |  |
| 入所予定の自動車教習所 | | 所在地  名　称  連絡先 | | | | |

　□　道路交通法第８８条の規定による免許の欠格事由に該当しません。

　□　これまでに本市、他市町村等で自動車運転免許取得に係る助成を受けたことがありません。

署名又は記名押印

代筆者氏名