

様式第 1 号（第4条関係）

美里町自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

美里町長 殿

住所
氏名 印

美里町自動車運転免許取得費助成を受けたいので、美里町自動車免許取得費助成事業実施要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

フリガナ 氏 名		性別 男・女	生年 月日	年 月 日(歳)
個 人 番 号				
住 所	郵便番号	電話		FAX
本 籍 地				
職業又は勤務先			電話	FAX
身体障害者手帳	障害名			
	障害等級	第 種 級	手帳番号	第 号
免許取得目的				
取得済の 運転免許	種類		交 付 年 月 日	年 月 日
	番号		公安委員会 交付	
取得予定免許の種類			運転適性診断申請書	有 ・ 無
運 転 免 許 取 得 計 画	年 月 日入校予定 免許取得時期： 年 月 日頃			
入校する指定 自動車教習所	教 習 所 名			
	所 在 地			
備 考				

(添付書類) 身体障害者手帳又は療育手帳の写し