

記入例

障害者自動車運転免許取得助成資格認定申請書

年 月 日

この助成申請は自動車教習所入校前に申請が必要です。

品川区長 あて

住所 品川区 丁目 番 号

申請者 氏名

ご本人様の情報をご記入ください。

生年月日 年 月 日生

電話番号

個人番号

下記により、障害者自動車運転免許取得助成資格認定を申請します。

手帳表面に記載されている情報をご記入ください。障害名は正式名称をご記入ください。

身体障害者手帳 愛の手帳	東京都道府県・市 第 ○○ 号○○年○○月○○日交付		
障 害 名	感音性難聴による聴力障害	障害程度	1 (級) 度
教 習 所	名 称	○○ドライビングスクール	
	所 在 地	○○区○○1-1-1	
	入所予定月日	○○○○年○○月○○日	退所予定月日 ○○○○年○○月○○日
申 請 理 由	就職にあたり、営業用に車の免許が必要なため。 最長9か月以内でご記入ください。		

※ 身体障害者手帳または愛の手帳の写し、身体適格審査書の写し (内部障害を除く身体障害者のみ)、前年の所得税額を証明する書類の写しを添付すること。