

障害者自動車運転免許取得助成資格認定申請書

年 月 日

品川区長 あて

住所 品川区 丁目 番 号

申請者 氏名

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。

身体障害者手帳 愛の手帳	都道府県・市 第 号 年 月 日交付		
障 害 名			障害程度 級・度
教 習 所	名 称		
	所 在 地		
	入所予定月日	年 月 日	退所予定月日 年 月 日
申 請 理 由			

※ 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。