

倉敷市障がい者自動車運転免許取得費補助金交付申請書

令和 年 月 日

あて先 倉敷市 社会福祉事務所長

申請者 住所 倉敷市 _____
氏名 _____

次のとおり、障がい者自動車運転免許取得費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添え申請します。
なお、本人及び家族の滞納調査などこの補助金の交付に係る必要な調査については同意します。

記

ふりがな			大・昭・平・令
対象者氏名			生年月日 年 月 日
住所	倉敷市	電話番号	
障がい者 手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳	県・市 第 号	種 級
	障がい内容		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	岡山県 第 号	A ・ B
	<input type="checkbox"/> 精神障がい者 保健福祉手帳	岡山県 第 号	級

免許取得の目的	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
教習所名	
添付書類	<input type="checkbox"/> 入学申込金の領収書又は支払い証明書