

(第2条関係) 様式第1号

八代市障がい者自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話番号

(あて先)

八 代 市 長

自動車免許取得の助成を受けたいので次の①～③について同意の上申請します。

- ① 本日から2カ月以内に入校申込書の写しを提出すること
- ② 世帯全員の住民基本台帳及び課税状況等を八代市が調査すること
- ③ 申請者の滞納状況を八代市が調査すること

手帳	身体 ・ 療育 ・ 精神 種別 (○でかこむ) ※療育手帳の場合：通院・服薬 (あり・なし)	
	手帳番号 県 第 号	交付年月日 年 月 日 交付
	等級 種 級 (障害名)	
職 業		
免 許 取 得 の 目 的	通勤 ・ 通学 ・ 就労 その他 ()	
希 望 す る 自 動 車 学 校	(学校名) 入校予定日 年 月 日	
添 付 書 類	☐ 手帳の写し ☐ 安全運転相談修了書、安全運転相談通知書の写し又は確約書	