

様式第1号(第4条関係)

障害者自動車操作訓練助成申請書

年 月 日

登米市長

氏名： \_\_\_\_\_ ⑩

下記により自動車運転免許を取得したいので、自動車操作訓練の助成を申請します。

記

フリガナ 氏名		性別	男・女	生年 月日	年 月 日( 歳)
住所	〒			TEL ( ) - FAX ( ) -	
職業 勤務先				TEL ( ) - FAX ( ) -	
身体 障害者 手帳	障害名				
	障害 等級	第 種 級	手帳 番号	第 号	
療育 手帳	障害程度	A ・ B		手帳 番号	
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	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	入校予定： 年 月 日		免許取得時期 年 月 日頃取得予定		
	卒業予定： 年 月 日				
入校する 自動車学校	学校名				
	所在地				
備考					

- ((添付書類) ①身体障害者手帳または療育手帳の写し  
②運転適性診断申請書のある方は、その写し  
(運転免許センターにて診断されたもの。)  
③取得済みの自動車運転免許証のある方は、その写し

様式第3号(第6条関係)

障害者自動車操作訓練費助成金交付申請書

年 月 日

登米市長

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

電話番号： \_\_\_\_\_

下記のとおり自動車運転免許を取得したので、自動車操作訓練助成金を交付されるよう申請します。

記

取得免許の種類		番号	第	号	
運転免許 取得状況	年 月 日入校 年 月 日卒業	運転免許取得年月日 令和 年 月 日取得			
卒業した自動車学校名	自動車学校				
助成金の 振込先	金融機関名		支店名		該当番号に○を 付けてください
	銀行・信用金庫 農協・労働金庫		本店 支店		1. 当座 2. 普通
	フリガナ	口座番号 (左つめで記入のこと)			
	口座 名義人				

(添付書類) ①取得した自動車運転免許証の写し

②免許取得に要した費用の支払いを証明する書類 (領収証等)