様式第47号(第53条関係)

自動車運転免許取得費助成申請書

　十和田市福祉事務所長　様

申請年月日　　　年　　月　　日

　次のとおり、自動車運転免許取得費の助成を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日生 | | |
| 個人番号 |  | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | |
| 身体障害者手帳番号 |  | 療育手帳番号 | |  | | 精神障害者保健福祉手帳番号 |  |
| 免許取得目的 |  | | | | | | |
| 免許証交付年月日・番号 | 年　　　　月　　　　日  (番号　　　　　　　　　) | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | |