

様式第1号（第5条関係）

身体障害者自動車運転免許取得費給付申請書

年 月 日

三原市長 様

申請者住所

氏 名

自動車運転免許の取得費の給付を受けたく、関係書類を添えて申請します。

身体障害者 手帳番号	県・市 第 号	障害の等級 級
障害名		
※ 第1種普通 免許年月日	年 月 日	
免許取得の理由		
取引金融機関名	店 口座番号	

(注) 1 運転免許取得費の明細を添付すること。

2 「免許取得の理由」欄については、具体的に記載すること。