**様式第２２号**（第１０４条関係）

障害者自動車運転免許取得費助成申請書

年　　月　　日

小田原市長

申請者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　電話番号

　　　　対象者との続柄

　自動車運転免許取得費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住　所 |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | 生年月日 |  |
| 障 害 種 別 |  | | | 障害名及び級別 |  | |
| 障害者手帳番号 |  | | | | 交付年月日 |  |
| 運転免許証番号 |  | | | | 交付年月日 |  |
| 免許取得目的 |  | | | | | |
| 指定自動車教習所 | 所在地 | |  | | | |
| 名　称 | |  | | | |
| 技能検定合格まで  に要した費用の額 |  | | | | | |