

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 |     |         |       |  |