

第1号様式

身体障害者自動車運転訓練費助成申請書

年 月 日

逗子市長 殿

住所  
氏名

次のとおり申請します。

氏 名		生年月日	
住 所	電話		
身体障害者手帳	県・市 号 年 月 日交付 種 級 障害名		
教習所の名称及び所在地	(名称) (所在地)	電話	
受講予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
教習に使用する車両	1 教習所の車両 2 自己所有の車両 3 その他		

次のとおり決定してよろしいか。				受 付	. .
次 長	課 長	係 長	係	起 案	. .
				決 裁	. .
				通 知	. .
決定区分	認定する		認定しない		
決定理由					