

第1号様式（第5条関係）

身体障がい者自動車運転訓練費助成申請書

年 月 日

逗子市長

氏名

住所

ⓐ

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 年 月 日交付	号	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		
免許を取得しようとする理由（具体的に記入）			

次のとおり決定してよろしいか。					受付	. .
部長	次長	課長	係長	係	起案	. .
					決裁	. .
					通知	. .
決定区分	<input type="checkbox"/> 認定する <input type="checkbox"/> 認定しない					
決定理由						