別記第1号様式(第4条関係)

年　　月　　日

新発田市長　　様

申請者　住所
氏名

身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

下記のとおり自動車運転免許取得費用の助成を申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="3">免許取得希望者氏名</td><td>住　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日(　歳)</td><td>申請者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">身体障害者手帳</td><td>番　号</td><td>第　号</td><td colspan="2">年　月　日交付</td></tr>
<tr><td>障害名</td><td></td><td colspan="2">障害等級　級</td></tr>
<tr><td colspan="2">取得しようとする免許の種類</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">入校(予定)自動車学校等の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">自動車学校等入校(予定)期間</td><td colspan="3">年　月　日から　年　月　日までの予定</td></tr>
<tr><td colspan="2">現在持っている運転免許証</td><td colspan="3">種類　年　月　日取得</td></tr>
<tr><td colspan="2">免許を取得しようとする理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>