

心身障害者自動車運転免許取得助成申請書

葛飾区長あて

年 月 日

下記のとおり心身障害者自動車運転免許取得助成を申請いたします。

また、心身障害者自動車運転免許取得助成の申請にあたり、障害福祉課長が、私及び世帯員の情報について、住民基本台帳・住民税課税台帳・生活保護世帯台帳から必要に応じて提供を受けることに同意します。

※太枠の中を記入してください。

申請者	住 所	葛飾区 丁目 番 号 電話・FAX					
	ふりがな				生年	大・昭・平・令 (歳)	
	氏 名	印			月 日	年 月 日	
	障害程度	身体障害者手帳	級	手帳番号			交付年月日
障害名							
	愛の手帳	度	手帳番号			交付年月日	・
届出者	住 所	葛飾区 丁目 番 号 電話・FAX					
	ふりがな				障害者との 続柄	父・母・夫・妻	
	氏 名					その他 ()	
教習所	名 称						
	所在地						
	入所年月日	令和 年 月 日	退所年月日	令和 年 月 日			
前年(1月から6月の間に申請する場合は前々年)の所得税の年額					円		
3箇月以上葛飾区に居住		有 ・ 無	同種の助成の 受給状況	①受けたこと がない	②受けている	③受けたこと がある	

職員事務処理欄

※添付書類

- ①履修証明書
- ②免許取得又は限定解除に要した費用の領収書
- ③本人の所得税額を証明できる書類

受付年月日

決定・却下			個人番号				決定番号	第	号	
年月日										
決裁	課長	係長	担当	処理	申請入力	決定入力	通知出力	通知郵送	実績簿	備考