

自動車運転免許取得費助成申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

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。

申請者	フリガナ					生 年 月 日
	氏 名	⑩				年 月 日
	居住地	〒				
		電話番号				
身体障害者 手帳番号		交付年月日	年 月 日	障害 等級	級	
障 害 名						
世帯 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	職 業	前年分所得税額	備 考
					円	
					円	
					円	
					円	
申 請 金 額	円					
免許取得後の更生計画						

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ			申請者との関係
氏 名			
住 所	〒		
	電話番号		

（注）免許取得後の更生計画の欄には、運転免許の取得により、収入の向上、就業その他更生に役立つことが見込まれる事項について具体的に記入してください。