

## 西尾市身体障害者自動車運転免許取得費助成申請書

(あて先) 西尾市長

申請年月日 年 月 日

次のとおり申請します。また、以下の事項について同意します。

支給決定に必要な申請者及び親族の所得状況、世帯状況等の調査について、西尾市が必要に応じて公簿(電子計算機の記録情報を含む)等によって確認することや関係機関へ照会すること。

申請者氏名 西尾 太郎

申請者	フリガナ	ニシオ タロウ		生年月日	S〇〇年 〇月 〇日
	氏名	西尾 太郎			
身体障害者手帳	居住地	〒445-8501 西尾市寄住町下田22番地 電話0563-56-2111			
	番号	愛知県 1234567	交付年月日	H〇〇年 〇月 〇日	
	障害名	〇〇による〇〇機能障害			
取得理由	通学のため				
自動車教習所名	〇〇自動車学校				
教習所住所及び電話番号	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話1234-56-7890				
教習実績	実技	〇回	〇円	運転免許証番号	第 12345678 号 H〇年〇月〇日交付
	学科	〇回	〇円		
計	〇回	〇円			
添付書類	(1)身体障害者手帳の写し (2)自動車運転免許証の写し (3)免許を取得するために要した経費を明らかにする書類				自動車学校 作成のもの

※いづれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	フリガナ	ニシオ ハナコ	<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外
	氏名	西尾 花子	申請者との関係	母
住所	〒445-8501 西尾市寄住町下田22番地 電話0563-56-2111			