

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

久留米市長 宛て

住 所
ふりがな
氏 名 印
(生年月日 年 月 日)
連 絡 先

障害者自動車運転免許取得助成申請書

障害者自動車運転免許取得助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 障害者手帳番号	年 月 日交付 第 号
2 障害名	
3 等級	級
4 自動車教習所名	
5 免許取得の目的	
6 その他特記事項	