様式第1号(第5条関係)

粕屋町障がい者自動車運転免許取得費助成事業申請書

年　　月　　日

粕屋町長　　　　様

（申請者）※助成対象者

住所

氏名

電話番号(　　　)　　　　―

粕屋町障がい者自動車運転免許取得費助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記の書類を添えて申請します。

記

1　受講計画書(別紙1)

2　身体障害者手帳の写し

(別紙1)

受講計画書

＊必要事項を記入し、該当する□に☑してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年  月日 | | 年　　　月　　　日  （　　　　歳） |
| 受講者氏名 |  | |
| 住所 |  | | | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 | |  | |
| 障害区分 | * 身体障害者手帳　（　□１級　□２級　□３級　□４級　）   障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   * 療育手帳　　　　（　□Ａ　□Ｂ　） | | | | |
| 職業  （学校） | □ 就労中　□ 無職  □ 学生(　□高校　□大学　□専門学校　)　(卒業予定　　　年　　 月) | | | | |
| ※無職の場合は、日常生活における外出状況について記入してください。  外出の頻度（月に　　　日程度）目的（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 運転免許  取得歴 | □有 □無 | | | | |
| ※上記「有」の場合で、取消処分等受けた方は、理由を記入してください。 | | | | |
| 運転免許  取得の目的 | □通勤　□ 通学　□就労  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| １か月あたりの運転見込み（月に　　　日程度） | | | | |
| 入校(予定)の自動車教習所 |  | | | | |
| 特記事項 |  | | | | |

【注意事項】

**・自動車教習所へは、助成金交付決定通知が届いてから入校してください。**

・申請者の方がご記入ください。(代筆可)

・自動車教習所への入校は本人の責任において行うこととなりますが、身体障害の状況によっては自動車教習所への入校が難しい場合がありますので、入校前に自動車教習所に障害があることについて必ず相談を行い、福岡県公安委員会の実施する適性検査を受けてください。

・助成額は免許取得に要した費用のうち、10万円を限度とし、実績報告後に交付決定を行います。