

年 月 日

様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

(電話番号 _____)

所有者 (減免を受ける者)	住 所						☐ 申請者に同じ			
	氏 名				身体障害者等との続柄					
	個人番号							/		
身体障害者等	住 所								☐ 申請者 ☐ 所有者	
	氏 名	(満 歳)								
運転免許証 記載事項	運転免許証番号		交付年月日	有効年月日	種類	条 件				
						☐ AT車に限る ☐ 条件なし ☐ 眼鏡等 ☐ その他()				
	運転者住所		☐ 申請者 ☐ 所有者 ☐ 身体障害者等							
	運転者氏名					身体障害者等との続柄				
身体障害者手帳 等の記載事項	手帳番号	交付年月日	障害名及び等級							
車両(標識)番号					種別	※いずれかを○で囲んでください。 原付・軽自動車・その他()				
主たる定置場		☐ 所有者住所に同じ ☐ その他()								
用途及び使用目的		☐ 生活全般 ☐ 通院 ☐ 通所 ☐ 通学 ☐ その他()								