

自動車税 生計同一証明書
 に係る 交付申請書
 自動車取得税 常時介護証明書

年 月 日

市福祉事務所長
 町 村 長 様
 健康福祉センター長

申請者住所
 氏名

私は、下記の自動車について自動車税（自動車取得税）の減免を受けたいので、当該障害者と生計を一にし（当該障害者を常時介護し）、かつ当該障害者のためにその自動車を運転している旨の証明を申請します。

1. 対象自動車	登録番号	
	車両番号	
2. 障害者 ※	氏 名	
	住 所 及 び 電話番号	TEL :
3. 所有者（納税義務者） ※	氏名	
	住 所 及 び 電話番号	TEL :
4. 運転者	氏 名	
	住 所 及 び 電話番号	TEL :
	運転免許証番号	

※ 所有権留保の車両については、上記 3 の者は自動車検査証の使用者となります。

※ 常時介護証明書については上記 2 と 3 の者は同一であることが必要です。