

別記様式3(第9、4(2)ア)

同一生計  
常時介護 証明書 願

年 月 日

(証明書発行機関の長) 様

(申請人)

住 所

氏 名

自動車税の減免申請を行うため必要となりますので、下記について証明してください。

記

- 1 次のアの自動車は、専らイの身体障害者等のために当該 身体障害者等と生計を一にする エの  
者により運転されるものであること。 身体障害者等を常時介護する
- 2 次のウの者は、身体障害者等本人又は身体障害者等と生計を一にする者であること。

ア 減免対象となる自動車	登録(車両)番号			・	・		
イ 減免対象となる 身体障害者等	住 所						
	氏 名						
ウ 上記アの自動車の所有者 (売主が所有権を留保しているときは、自動車検査証の使用者)	住 所						
	氏 名		身体障害者等との関係				
エ 上記アの自動車の運転者	住 所						
	氏 名		身体障害者等との関係				
	運転免許証の番号						
オ 現在減免の適用を受けている自動車	有・無	(有の場合に、当該自動車等の登録番号又は車両番号を記入)					
カ 上記アの自動車の利用目的等	利用目的	通学・通院・通所・施設からの帰省					
		生業(職業名 )					
	利用状況	利用期間	年	月	から	年	月
	利用日数	週	日	・	月	日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

第 号

年 月 日

(証明書発行機関の長) 印