

別紙様式1

自動車税に係る 生計同一証明書 交付申請書  
常時介護証明書

令和 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 習志野市

氏名

私は、下記の自動車について自動車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	習志野市 TEL :       —       —
3 所有者(納税義務者) ※	氏 名	<input type="checkbox"/> 「2.障害者」と同じ <input type="checkbox"/> その他 氏名 :
	住所 及び 電話番号	<input type="checkbox"/> 「2.障害者」と同じ <input type="checkbox"/> その他 住所 : TEL :       —       —
4 運転者	氏 名	<input type="checkbox"/> 「2.障害者」と同じ <input type="checkbox"/> 「3.所有者」と同じ <input type="checkbox"/> その他 氏名 :
	住所 及び 電話番号	<input type="checkbox"/> 「2.障害者」と同じ <input type="checkbox"/> 「3.所有者」と同じ <input type="checkbox"/> その他 住所 : TEL :       —       —
	運転免許番号	

※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の者は同一である必要があります。