

自動車税等に係る常時介護証明申請書

福祉事務所長 様

年 月 日

申請者 住所 _____

氏名 _____

下記 1 の自動車等は、専ら下記 2 の障害者のために当該障害者を常時介護する下記 3 の者が運転するものであることを証明願います。

記

1 対象自動車等	(登録番号又は車両番号を記入)		
2 障害者	氏名		
	住所	電話番号()	
3 運転者	氏名		障害者との関係
	住所	電話番号()	
	運転免許証の番号		
4 減免措置の適用の有無	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)	

注)「1 対象自動車等」欄は、これから自動車等を取得する場合には記入不要です。

上記のとおり、相違ないことを証明します。

年 月 日

福祉事務所長 印