様式第４号（第７条関係）

身体障害者　に対する軽自動車税の種別割の減免に係る生計同一申立書

知的障害者　　　　（１８歳未満、知的障害者、精神障害者用）

精神障害者

戦傷病者

　　　年　　月　　日

伊方町長　様

1. 申　請　者　住所

（納税義務者）氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

軽自動車税（種別割）減免申請書のとおり、当該自動車は、専ら②　　　　　　のため、生計を一にする私が取得又は所有し、③　　　　　　　　が運転するものであるのでこの旨申し立てます。

（※①は車の所有者（納税義務者）、②は障害者等、③は運転者（家族）の氏名を記入）

|  |
| --- |
| 上記①　　　　　　　　と②　　　　　　　　及び③　　　　　　　は生計を一にするものであることに相違ないことを証明する。　　年　　月　　日民生児童委員　住所氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※必要書類１）身体障害者（療育・精神障害者保健福祉・戦傷病者）手帳

２）運転免許証（写しで可）

３）自動車検査証（写しで可）