様式第５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常時介護申立書

知的障害者

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①　　　　　のため、常時介護する②　　　　　　が運転するものであるのでこの旨申し立てます。

（※①は障害者等、②は介護者（家族）の氏名を記入してください。）

|  |
| --- |
| 上記②　　　　　　　　　　は①　　　　　　　　　　を常時介護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）