

常時介護証明に係る軽自動車使用状況等申立書

| | | | |
|----------|-------|----|--|
| 令和 年 月 日 | 納税義務者 | 住所 | |
| 大野城市長 様 | | 氏名 | |

私の所有する軽自動車の使用状況等は、下記のとおりであり、今後も同様に使用する予定であることを申し立てます。
 なお、申し立てた軽自動車の使用状況に変更があったときには直ちに連絡します。

1. 減免申請する軽自動車の使用状況

※常時介護者が申立者の場合は、障がいがある方を介護している使用状況

※使用している曜日の欄に○印をつけてください。

| | 病院への通院 | 施設への通所 | 通勤 | 通学 | その他 |
|---|--------|--------|----|----|-----|
| 月 | | | | | |
| 火 | | | | | |
| 水 | | | | | |
| 木 | | | | | |
| 金 | | | | | |
| 土 | | | | | |
| 日 | | | | | |

(週に 回使用)

※その他に○を入れた場合の内容 ()

2. 該当軽自動車の車両番号

※車検証に記載されている車両番号を記入してください。

| | | |
|----|---|---|
| 福岡 | — | — |
|----|---|---|

3. 該当軽自動車を運転する常時介護者 ※住所、氏名等を記載してください。

| | | | |
|-------------------|--|---------|--|
| 住所 | | | |
| 氏名 | | 申立者との関係 | |
| 運転免許証またはマイナ免許証の番号 | | | |

4. 常時介護者運転の開始時期 ※使用をはじめた時期を記載してください。

| | |
|------|----------------|
| 開始時期 | 平成・令和 年 月 から開始 |
|------|----------------|

(届出者) 住所 _____

氏名 _____

電話 () _____

障害者等との続柄 □本人 □()