

常時介護申立書

(軽自動車税減免用)

下記のとおり申請しますので、確認してくださいますようお願いいたします。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

身体障害者 <input type="checkbox"/> 別添資料あり		身体障害者を常時介護する者 <input type="checkbox"/> 別添資料あり		
住所		に左の 自動車 を運 転す るの ため	住所	
氏名			氏名	
生年月日及び年齢			生年月日 及び年齢	
手帳番号			身体障害者 との関係	
手帳交付 年月日			運転免許 番号	
障害名		自 動 車 の 所 有 者	住所	
			氏名	
			身体障害者 との関係	
障害等級 (障害の程度)			自動車の 使用目的	

上記右上欄の者は、左欄の身体障害者等を常時介護する者で、当該身体障害者等の通学、通院、通所又は生業のために自動車を運転するものであることを確認しました。

さつま町役場

確認 (可 ・ 不可)