

自動車税に係る常時介護証明書

第 年 月 日 号

殿



下記のとおり、当該自動車は、専ら当該身体障がい者等のために当該身体障がい者等を常時介護する者が運転するものであることを証明する。

記

自動車の登録番号	宮崎			カ						
使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学（通所） <input type="checkbox"/> 生業等									
対象自動車の所有者	住所	電話番号 ー ー								
	氏名			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳					
身体障がい者等の世帯構成及び手帳の所持状況	氏名			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳					
	氏名			<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳					
	氏名			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳					
	氏名			<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳					
常時介護者	住所	電話番号 ー ー								
	氏名									
運転（マイナ）免許証の番号										
自動車の利用状況	通学（所）、通院生業（勤務）先の名称	左の所在地・電話番号			月平均の利用日数	1 卒業予定年月日				
	※通所の場合は、利用しているサービス事業名を記載					2 通学（所）通院見込期間				
					日	3 勤続（営業）期間				
※						年 月 日 年 月 日				
備考										

- ※ 「身体障がい者等の世帯構成及び手帳の所持状況」の欄が不足するときは、「備考」欄に名前と所持してる手帳を記入してください。
- ※ 「身体障がい者等の世帯構成及び手帳の所持状況」は、対象自動車の所有者を除いて記入してください。
- ※ 手帳の所持状況については、所持している手帳名の前の□に印をつけてください。
- ※ 「自動車の登録番号」について、新規登録に伴い未交付の場合は、県税・総務事務所での減免申請時に記入してください。