

使用状況に関する事項

〔身体障害者、戦傷病者、知的障害者及び精神障害者（生計同一者運転用）〕

※太枠の項目をすべて記載してください。（チェック欄は該当箇所にチェック〔☑〕してください。）

申請者記載欄				事務処理欄
氏名	職業等	障害者との続柄	障害者との生計の関係	※ 生計を一にしていると判断する根拠資料 <input type="checkbox"/> 住民票情報 <input type="checkbox"/> 戸籍全部（個人）事項証明書 <input type="checkbox"/> 税申告の資料 <input type="checkbox"/> その他 （ ）
障害者	職業、学校(施設)名(勤務先)	本人		
申請者	職業(勤務先)		生計を一にしている	
運転者	職業(勤務先)		生計を一にしている	
障害者のために軽自動車を使用する内容				
使用の目的 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 通院(病院名) <input type="checkbox"/> 通所(施設名) <input type="checkbox"/> 通学・通園(学校名) <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> その他 ()			
使用時間	<input type="checkbox"/> 専ら(8割以上)上記の目的で障害者のために使用しています。 <input type="checkbox"/> 上記の目的の使用が8割未満です。⇒ 減免不可 ※注1参照			
上記のとおり専ら障害者のために軽自動車を使用するとともに、記載した内容が事実に相違ないことを申立てます。 申請者(=納税義務者)氏名 _____ (印)				

注1 「専ら(もっぱら)」とは、当該車両の使用について、概ね8割以上をその目的に使用することを言います。

- 2 障害者以外の方が所有し、又は運転する場合は、その人が障害者と生計を一にしている場合に限ります。
- 3 障害者と同一世帯でない場合は、続柄の分かる戸籍全部(個人)事項証明書の添付が必要です。