

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	障害者 との 続 柄	障害者との 生計の関係 ※注 1 参照	※ 生計を一にしていると 判断する根拠資料 ☐ 税申告の資料 この欄には記入 しないでください。 ☐ その他
障害者 京 都 花 子	本人		
納税義務者 京 都 太 郎	夫	☒ 生計を一に している	
運転者 同 上	同上	☒ 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)	☒ 通 院 (病院名 京都〇〇〇〇〇〇病院)
	☐ 通 所 (施設名)
	☐ 通学・通園 (学校名)
	☒ 買 物
	☐ その他 ()
使用 時間	☒ 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。
	☐ 上記の目的の使用が 8 割未満です。⇒ 減免不可
※ 注 2 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と相違ないことを申し立てます。 納税義務者氏名 京 都 太 郎	

注 1 「生計を一にしている」とは、日常生活の資を共にしていることであり、同居・別居は問いません。

注 2 「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いいます。

注 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。