

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	<b>※ 生計を一にしていると判断する根拠資料</b> <input type="checkbox"/> 税申告の資料 <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"/> その他  ( )
障害者	本人		
納税義務者		<input type="checkbox"/> 生計を一にしている	
運転者		<input type="checkbox"/> 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。⇒ <b>減免不可</b> ※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 \_\_\_\_\_

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。