

常時介護者の誓約書

令和 年 月 日

小川町長 あて

常時介護者（運転者）

住所

氏名

印

電話番号

私は、障害者が納税義務者である下記の軽自動車について、少なくとも1年以上継続して、週3日程度以上日常的に運転することを誓約します。

記

1 標識番号

2 納税義務者（障害者）

住所

氏名

3 使用目的

障害者の 通院 通学 通所 生業

○次の両方を満たす場合に、この誓約書を添付して減免申請をすることができます。

- 1 軽自動車の納税義務者が障害者本人であること
- 2 当該障害者が身体障害者等のみで構成される世帯に属していること