

身体障がい者等のみで構成される世帯の身体障がい者及び日常的介護者の証明書

年 月 日

長野県 長 様
福祉事務所長 様
町村長 様

住所 _____

氏名 _____

自動車税等の減免申請（変更届出）のため、下記1の自動車は、下記2の身体障がい者のみで構成される世帯の身体障がい者等のため、下記3の日常的に介護する者によって、専ら身体障がい者等の通院・通学・通勤・その他日常生活の必要のために運転されているものであることを証明してください。

記

1 減免申請等をする自動車の登録番号及び所有者（所有権留保付自動車は使用者）

| 登録番号（車両番号） | 所有者 |
|------------|-----|
| | |

※申請自動車が運輸支局又は検査登録事務所での新規・移転・変更登録前で、登録番号が不明な場合は記載不要です。

2 身体障がい者等のみで構成される世帯の身体障がい者等である証明

| 手帳の種類 | 手帳番号 | 氏名及び年齢 | 世帯の状況 |
|--|------|--------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 ・戦傷病者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・障がい者等のみで構成 ・障がい者等以外の者を含む構成 |
| | | 歳 | |

3 身体障がい者等の所有する自動車を運転し、日常的に介護する者の住所、氏名等

| 住所 | 氏名 | 障がい者との関係 |
|----|----|----------|
| | | |

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

証明番号 第 号

長野県 長
福祉事務所長
町村長

印

注1 自動車取得税、自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税（環境性能割）の減免申請等のための証明書です。