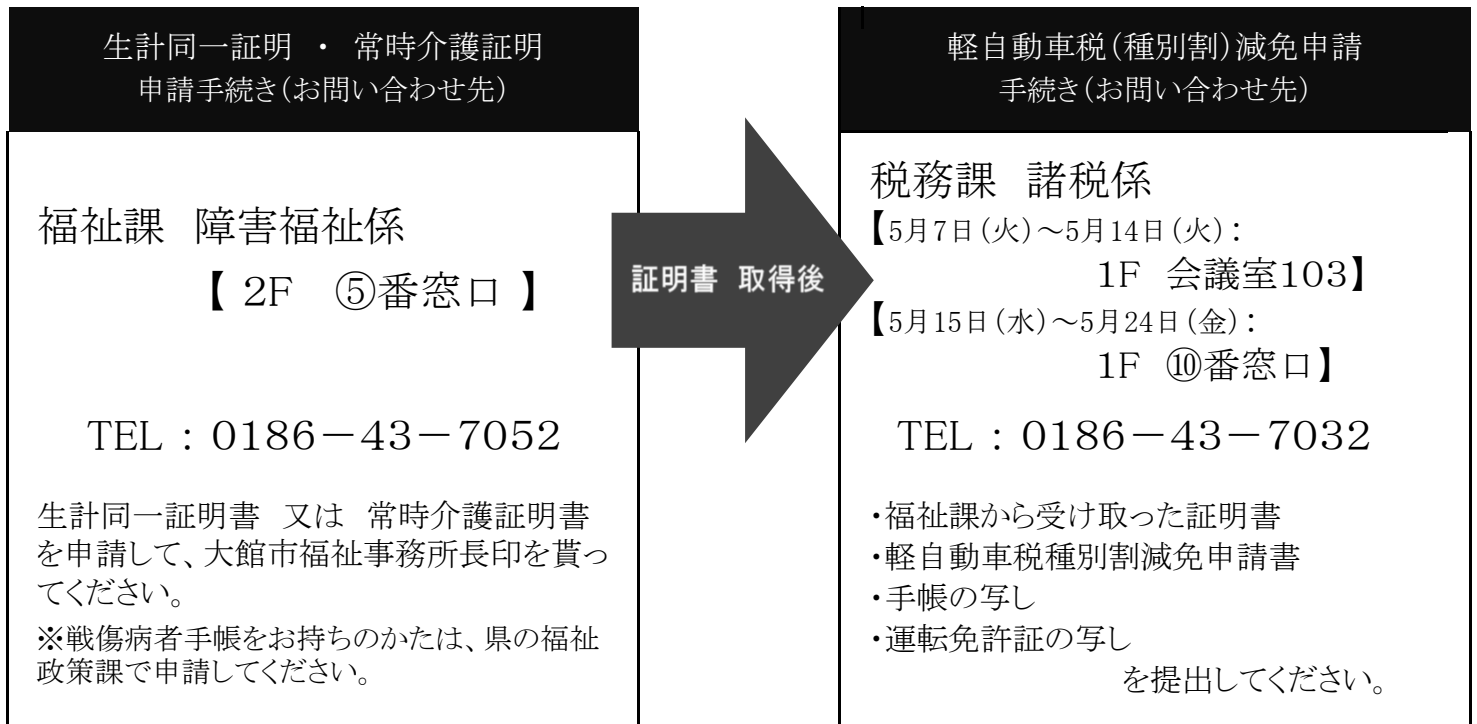


## 生計同一証明・常時介護証明申請書について

運転者が、障害者手帳所有者と同居していない、又は世帯分離している場合は、生計同一証明書又は常時介護証明書が必要になります。

福祉課障害福祉係にて、別紙生計同一証明書又は常時介護証明書を申請し、押印された状態の証明書を、減免の申請書と併せて税務課諸税係までご提出ください。



### 【減免申請時に必要な証明書】

1. 運転されるかたが、手帳をお持ちのかたと、同じ住所であり、別世帯である場合  
・生計同一証明書

2. 手帳をお持ちのかたが、施設に入所されている場合  
・生計同一証明書

※証明書を申請する際、①の書類を障害福祉係に提出する必要があります。

①帰宅状況証明書 (※入所先に証明して貰ってください)

③ 運転されるかたが、手帳をお持ちのかたと、別の住所である場合  
(※手帳をお持ちのかたが、障害者のみで構成された世帯に属している場合のみ)

・常時介護証明書

※証明書を申請する際、①~③の書類を障害福祉係に提出する必要があります。

①誓約書

②運行計画書

③(運行計画書の)証明書 (※通院先の病院に証明して貰ってください)

# 誓約書

自動車税  
今回 軽自動車税 の減免を申請する私の  
自動車取得税  
自動車  
は、もっぱら  
軽自動車

通学  
通院  
\_\_\_\_\_への  
通所  
通勤  
のために使用するものであることを誓約いたします。

併せて、私の申請内容と異なる事実が発覚した場合には、直ちに本年度に係る  
納税申告を行うことを誓約いたします。

年 月 日

住所

氏名

印

私が運転を行う\_\_\_\_\_所有の  
自動車  
につき、\_\_\_\_\_の  
軽自動車

ためにのみ運転を行うことを誓約いたします。

年 月 日

住所

氏名

印

自動車税等に係る常時介護証明書

1 身体、 精神又は 知的障害 者	住所				
	氏名				
	職業		生年 月日		年齢 歳
2 自動車 の運転者	住所				
	氏名			身体障害者等 との関係	
3 自動車 の所有者	住所				
	氏名			身体障害者等 との関係	
4 自動車の使用目的			のため	対象自動車 (登録番号) ※新車の場合 は空欄	

上記2の自動車の運転者は、上記1の身体障害者等を常時介護する者であり、自動車の使用目的が上記4のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

町 村 長

印

大館市福祉事務所長

印

秋田県健康福祉部福祉政策課長

印

保 健 所 長

印

自動車  
軽自動車 運行計画書

日	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
月	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
火	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
水	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
木	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
金	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
土	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	

大館市福祉事務所長 様

自動車  
私の所有する については、以上のとおり運行する予定です。  
軽自動車

年 月 日

申請人住所

申請人氏名

# 証 明 書

住 所

氏 名

上記の者に係る運行計画につき、当 \_\_\_\_\_ へ、 \_\_\_\_\_ の

運転により、本人所有の  
自 動 車  
軽 自 動 車  
で  
通 学  
通 院  
通 所  
通 勤  
することに関しては、

運行計画の内容に相違ないことを証明いたします。

年 月 日

印

# 記入例

## 誓約書

自動車税  
今回 **軽自動車税** の減免を申請する私の  
自動車取得税  
自動車  
**軽自動車** は、もっぱら

通学  
〇〇病院 への **通院** のために使用するものであることを誓約いたします。  
通所  
通勤

併せて、私の申請内容と異なる事実が発覚した場合には、直ちに本年度に係る納税申告を行うことを誓約いたします。

お車を所有しているかた  
がご記入ください。

令和 ○年 △月 ○日

住所 大館市字中城20番地

氏名 大館 太郎

大館

自動車  
私が運転を行う 大館 太郎 所有の  
自動車  
**軽自動車** につき、通院 の

ためにのみ運転を行うことを誓約いたします。

運転されるかたがご記入  
ください。

令和 ○年 △月 ○日

住所 大館市字三ノ丸103番地4

氏名 大館 華子

大館

# 記入例

## 自動車 軽自動車 運行計画書

日	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
月	利用時間帯	午前9時～午後1時
	目的・用途	通院のため
	運用区間	自宅→〇〇病院→自宅
火	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
水	利用時間帯	午前9時～午後1時
	目的・用途	通院のため
	運用区間	自宅→〇〇病院→自宅
木	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	
金	利用時間帯	午前9時～午後1時
	目的・用途	通院のため
	運用区間	自宅→〇〇病院→自宅
土	利用時間帯	
	目的・用途	
	運用区間	

大館市福祉事務所長 様

自動車  
私の所有する については、以上のとおり運行する予定です。

軽自動車

令和 〇年 △月 〇日

申請人住所 大館市字中城20番地

申請人氏名 大館 太郎

お車を所有しているかた  
がご記入ください。

# 記入例

## 証明書

住所 大館市字中城20番地

氏名 大館 太郎

上記の者に係る運行計画につき、当 病院 へ、大館 華子 の

運転により、本人所有の 自動車 で 通院 することに関しては、  
軽自動車 通学  
通所  
通勤

運行計画の内容に相違ないことを証明いたします。

通院先の病院に証明してもらってください。

令和 ○年 △月 ○日

○○病院

大館市字三ノ丸103番地4

