

自動車税等に係る生計同一証明書

【 生 計 同 一 者 運 転 】

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の身体障害者等及び上記3の自動車の所有者と生計を一にしており、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