

障がい者等のために使用する軽自動車等の使用申告書

年 月 日

石川町長 様

(申告者)

住 所 _____

氏 名 _____

私は、生計を同じくする障がい者等のために使用する軽自動車等について、下記のとおり使用していることを申告いたします。

1.減免申請の対象となる障がい者等

氏 名	住 所

2.障がい者のために使用する軽自動車等の使用状況

用途	使用状況
① 通院	・通院先 () ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
	・通院先 () ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
	・通院先 () ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
	・通院先 () ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
	・通院先 () ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
②生業 (自営・通勤)	・自営の内容又は勤務先 () ・自営の場合の具体的な使用状況 () ・自営又は通勤に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)

(注) この申告書は、減免の対象となる障がい者と生計同一であるが同一住所で別世帯又は別居している場合に使用するものです。

(裏)

注意事項

- ※1 (申告者) は、減免を申請する車両の所有者等を記載してください。
- ※2 「1.減免申請の対象となる障がい者等」の欄は、減免の対象となる障がい者等について記載してください。
- ※3 「2.障がい者のために使用する軽自動車等の使用状況」欄のうち「①通院」の欄は恒常的に通院先をすべて記入してください。記載欄が少ない場合には、別紙を作成して提出してください。

問い合わせ先
石川町役場 税務課 課税係
電話 0247-26-9118 (直通)