|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自動車税に係る | | | | | 常時介護 | 証明書交付願 | | | | |
| 年　　　月　　　日  　　福祉事務所等の長　　様  （申請者）住所  氏名 | | | | | | | | | | |
| 下記２の運転者が下記１の身体障害者等 | | | を常時介護する | | | | 者であることを証明してください。 | | | |
| 記 | | | | | | | | | | |
|  | １　身体障害者等 | 氏名 | |  | | | | | |  |
| 住所 | |  | | | | 電話番号 |  |
| ２　運転者 | 氏名 | |  | | | | 身体障害者等との関係 |  |
| 住所 | |  | | | | 電話番号 |  |
| ３　所有者（使用者） | 氏名 | |  | | | | 身体障害者等との関係 |  |
| 住所 | |  | | | | 電話番号 |  |
| ４　添付書類 | ①身体障害者手帳等の写し　②自動車等運行計画書  ③誓約書　④有償介護の場合の契約書  ⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。  　　　　　　　　年　　　月　　　日  福祉事務所等の長　氏名　　印 | | | | | | | | | | |