|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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　 |