

常時介護者の誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 新座市長

常時介護者 (運転者)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

私は、障がい者が納税義務者である下記の自動車について、少なくとも1年以上継続して、週3日以上日常的に運転することを誓約します。

記

1 軽自動車の標識番号		
2 納税義務者 (障がい者)	住所	
	氏名	
3 使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業	

(注) 次の両方を満たす場合に、この誓約書を添付して減免申請することができます。

- 1 自動車の所有者 (割賦販売により所有権が留保されている場合は使用者) が障がい者本人であること。
- 2 当該障がい者本人及び同居する家族が運転できないこと。