

同一生計又は常時介護の誓約書

令和 年 月 日

(あて先) 本庄市長

	氏 名	住 所	電話番号
納 税 義 務 者			
身体障害者等	☐ 納税義務者と同じ	☐ 納税義務者と同じ	
運 転 者	☐ 納税義務者と同じ	☐ 納税義務者と同じ	
車 両 番 号 (標識番号)			

該当する番号1又は2に○を付け、該当する項目の□にチェック後^{※1}、署名^{※2}してください。

1. 納税義務者、身体障害者等及び運転者が生計を一にしている場合（同一生計の場合）

車の使用に関すること	☐ 障害者の治療や透析・検診など通院のため ☐ 障害者の通学・通所のため ☐ 障害者の仕事のため ☐ その他（ ）	} 上記車両を常時 使用している
同一生計に関すること ^{※3}	☐ 生活費、学資金、医療費等 ☐ 公共料金や家賃等 ☐ 通院や通学等の際にかかる経費 ☐ 施設入所の際にかかる経費 ☐ その他（ ）	

上記のとおり納税義務者、身体障害者等及び運転者が生計を一にしています。また、この車は身体障害者等のために使用することを誓約します。併せて、この誓約書と異なる事実が発覚した場合は、直ちに該当する年度に係る軽自動車税の納税を行います。

納税義務者 氏 名 _____

2. 同一生計でない者が身体障害者等のために上記車両を使用している場合（常時介護している場合）^{※4}

車の使用に関すること	☐ 障害者の治療や透析・検診など通院のため ☐ 障害者の通学・通所のため ☐ 障害者の仕事のため ☐ その他（ ）	} 上記車両を少なく とも1年以上継続 して、週に3日以 上日常的に運転し ている

上記のとおり、身体障害者等を常時介護していることを誓約します。

常時介護者（運転者） 氏 名 _____

誓約内容と異なる事実が発覚した場合、申請当初に遡って減免取消になりますのでご注意ください。
誓約内容に変更が生じた場合、「軽自動車税の減免申請事項異動申告書」の提出が必要です。

- ※1 各項目について、少なくとも1つずつ該当すること（□にチェック）が必要です。
- ※2 「1」に該当する場合、「納税義務者」が署名してください。
「2」に該当する場合、「常時介護者（運転者）」が署名してください。
- ※3 納税義務者と身体障害者等間の生計に関する負担、または納税義務者や運転者が車両運行にかかる経費を負担している状況等を記載してください。
- ※4 納税義務者が身体障害者等のみで構成される世帯の者であり、かつその世帯に運転できる者がいない場合に限ります。