

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	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
運 転 者	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	<input type="checkbox"/> 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、署名してください。

1. 身体障害者等と生計を一にしている

車の使用に関すること	<input type="checkbox"/> 障害者の治療や透析・検診など通院のため <input type="checkbox"/> 障害者の通学・通所のため <input type="checkbox"/> 障害者の仕事のため <input type="checkbox"/> その他 ()	} この車を常時使用している
同一生計に関すること	<input type="checkbox"/> 生活費、学資金、医療費等 <input type="checkbox"/> 公共料金や家賃等 <input type="checkbox"/> 通院や通学等の際にかかる経費 <input type="checkbox"/> 施設入所の際にかかる経費 <input type="checkbox"/> その他 ()	} の負担があり、生計の全部又は一部を負担している

上記のとおり、身体障害者等と生計を一にしてい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. 身体障害者等と生計を一にしていないが、常時介護している*

車の使用に関すること	<input type="checkbox"/> 障害者の治療や透析・検診など通院のため <input type="checkbox"/> 障害者の通学・通所のため <input type="checkbox"/> 障害者の仕事のため <input type="checkbox"/> その他 ()	} この車を少なくとも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 _____

※納税義務者（所有者）が身体障害者等のみで構成される世帯の者であり、その世帯に運転できる者がいない場合に限る。

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。