

## 障害者等のために使用する軽自動車等の使用申告書

年 月 日

石川町長 様

(申告者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、生計を同じくする障害者等のために使用する軽自動車等について、  
下記のとおり使用していることを申告いたします。

### 1. 減免申請の対象となる障害者等

氏 名	住 所

### 2. 障害者のために使用する軽自動車等の使用状況

用途	使用状況
① 通院	・通院先 ( ) ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
	・通院先 ( ) ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
	・通院先 ( ) ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
	・通院先 ( ) ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
	・通院先 ( ) ・通院に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)
② 生業 ( 自営・通勤 )	・自営の内容又は勤務先 ( ) ・自営の場合の具体的な使用状況 ( ) ・自営又は通勤に使用する状況 : 週 日 (月 日程度)

(注) この申告書は、減免の対象となる障害者と生計同一であるが同一住所で別世帯  
又は別居している場合に使用するものです。

(裏)

注意事項

- ※1 (申告者)は、減免を申請する車両の所有者等を記載してください。
- ※2 「1. 減免申請の対象となる障害者等」の欄は、減免の対象となる障害者等について記載してください。
- ※3 「2. 障害者のために使用する軽自動車等の使用状況」欄のうち「①通院」の欄は恒常的に通院先をすべて記入してください。記載欄が少ない場合には、別紙を作成して提出してください。

問い合わせ先

石川町役場 税務課 課税係  
電話 0247-26-9118 (直通)