

受付印

常時介護者の誓約書

年 月 日

(宛先) 杉戸町長

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軽自動車について、少なくとも1年以上継続して週3日程度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（ナンバー）

2 納税義務者（障がい者）

住所

氏名

3 使用目的（該当する項目を○で囲んでください）

障がい者の 【 通院 通学 通所 生業 】

主な運行先 ()

(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をすることができます。

- 軽自動車の所有者（割賦販売により所有者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。
- 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。