

常時介護証明に係る(軽自動車等)使用状況等申立書

令和 年 月 日	申立者(軽自動車等の所有者)		
福祉事務所長 様	住 所		
	氏 名		印

私の所有する軽自動車等の使用状況等は下記のとおりであり、今後も同様に使用する予定であることを申立てます。
なお、申し立てた軽自動車等の使用状況等に変更があった時には直ちに連絡・申請をします。

1. 減免申請する軽自動車等の週間使用状況
(申立者の以下の用務のために使用している曜日の欄に○印をつけてください。)

用途 曜日	病院への通院	通 学	施設への通所	通 勤
日				
月				
火				
水				
木				
金				
土				

[週に ____ 回使用]

2. 当該軽自動車等の車両番号
(車検証に記載されている車両番号を記入してください。)

北九州	—	—
-----	---	---

3. 当該軽自動車等を運転する常時介護者
(常時介護者の住所、氏名、運転免許証番号及び申立者との関係を記入してください。)

住 所			
氏 名			
運転免許証の番号		申立者との関係	

4. 常時介護者の運転開始時期
(上記1、2、3の申立内容の軽自動車等の使用を始めた時期を記入してください。)

開始時期	平成 令和 年 月 から開始
------	-------------------