

(申請者記入)→(福祉事務所で証明)→(軽自動車税担当課提出)

軽自動車税に係る常時介護証明願

※(申請者記入)

※申請者(軽自動車等の所有者)	
※令和 年 月 日	住所
福祉事務所長 様	氏名 印
	電話番号 ()
下記1の軽自動車等は、週に3日以上私(申請者)の介護のために下記2の者が運転するものであることを証明願います。	
1 対象軽自動車等 ※	(車検証の車両番号を記入してください。 北九州 — —
2 常時介護者 (運転者) ※	住所
	氏名
	運転免許証の番号 申請者との関係
証明に必要な添付書類: ①「常時介護証明に係る(軽自動車等)使用状況等申立書」 ②「常時介護証明に係る(通院・通学・通所・通勤)証明書」	

上記のとおり相違ないことを証明します。

なお、常時介護者の運転開始時期は、
平成 年 月 日であることが確認されます。
確認できません。

第 号

令和 年 月 日

福祉事務所長

印