年　　月　　日

合志市福祉事務所長　様

申請者(身体障がい者等)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名

生年月日　　　年　　月　　日

生計同一証明願

合志市税条例第90条に規定する身体障がい者等に対する軽自動車税の減免申請に必要なため、以下の証明をお願いします。

　年　　月　　日

　合志市長　様

合志市福祉事務所長

令和　年度生計同一証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 身体障がい者等 | 氏名 | (　　　歳) |
| 住所 | 　 |
| 手帳番号 | 　 |
| ２ | 運転者 | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 身体障がい者等との関係 | 　 |
| 上記1の身体障がい者等(身体障がい者等のみで構成される世帯のものに限る。)を上記2の者が常時介護することを証明する。　　　　　　年　　月　　日合志市福祉事務所長　印 |

※この証明は、合志市税条例第90条に規定する軽自動車税の減免を受けるため、「身体障がい者等のために当該身体障がい者等と生計を一にする者である」ことを証明するものです。

※運転者が、当該身体障がい者等と日常生活の資を共通している同居の親族(配偶者、血族6親等以内及び姻族3親等以内)にあたらず、勤務、修学、療養等の都合上、日常の起居をともにしないものであっても、生活費、修学資金、療養費等を送金する又は勤務、修学等の余暇には起居を共にすることを常例としているものであることを証明するものです。