

受付印

## 軽自動車税(種別割)に係る生業証明書

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

電話

軽自動車税にかかる減免申請のため、下記の軽自動車は、専ら下記の障がい者の生業のために、使用されていることを証明してください。

身体障がい者	住所			
	氏名			
運転者	住所			
	氏名		身体障がい者との関係	
車両番号または標識番号	福井・朝日町・宮崎村・越前町・織田町			
従事している生業				
従事見込期間	自	平成	令和	年 月 日
	至	平成	令和	年 月 日
月平均従事見込日数	日			
備考				

※ 『専ら生業のために軽自動車を必要とする』とは、身体障害者のために、生計を一にする者が運転する場合には、月2回以上かつ6月以上、身体障害者のみで構成される世帯のため常時介護者が運転する場合は週3回程度かつ1年以上継続して使用される状況にあるものであること。

上記のとおり、相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

民生委員 住所

氏名

電話

(自署)

### ※ 注意事項

- この証明書は、1部を証明者控えとし、1部を越前町役場税務課に提出してください。