

(身体・知的・精神) 障害者に対する自動車税 (種別割・環境性能割) の減免
を受けるための常時介護証明願

別紙記載のとおり、減免対象自動車の運転者は、減免の対象となる障がい者を、
常時介護しておりますので、このことを証明願います。

年 月 日

香芝市福祉事務所長 様

減免対象自動車の所有者又は取得見込者

住 所

氏 名

㊞

※減免対象自動車の名義人一覧

障がいの種別	減免対象自動車の名義人
身体障害者 (1 8 歳以上)	障がい者本人に限る
身体障害者 (1 8 歳未満)	障がい者本人と生計を一にする者
知的障害者・精神障害者	障がい者本人または障がい者本人と 生計を一にする者