

身体障がい者（児）  
知的障がい者（児）  
精神障がい者（児）  
戦傷病者

に対する 軽自動車税（種別割）の減免に係る常時介護申立書

年 月 日

西条市長 様

①

申請者 住所  
(納税義務者) 氏名

軽自動車税(種別割)減免申請書のとおり、当該軽自動車は、もっぱら  
② \_\_\_\_\_ のため、① \_\_\_\_\_ が取得又は所有し  
③ \_\_\_\_\_ が運転するものであり、③は②を常時介護していることを申  
し立てます。

上記③ \_\_\_\_\_ は、② \_\_\_\_\_ を常時介護する者であること  
に相違ないことを証明する。

年 月 日

民生児童委員 住所  
氏名

印

〔記載上の注意〕 ①～③には、該当者の氏名をそれぞれ記載すること。

① 納税義務者 ②身体障がい者等 ③運転者（常時介護者）