軽自動車使用計画兼申立書

　この度 軽自動車税(種別割)の減免申請をする軽自動車等は、もっぱら

私（ただし、納税義務者と障がい者が異なる場合は　　　　　　　　　　　　　　　）が

週１回、月４回以上（　　　　　　　　　　 　　　　）**※①** へ通院するために使用することを申し立てます。

　今後の使用についても、上記のとおり相違ありません。

　なお、今治市が使用状況等必要事項について、上記関係機関**①** へ調査・確認することに同意します。

また、私の申立内容と異なる事実が判明した場合には、減免の取消処分を受けても不服を申し立てません。

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 納税義務者 | 住所 |
| （障がい者等） | 氏名 |  |
|  |  |

私が運転を行う 上記納税義務者が所有する軽自動車等につき、

もっぱら当該障がい者の通院のために運転することを申し立てます。

　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 運　転　者 | 住所 |
| 氏名 |  |

　　　　　　　　　　障がい者との関係（　　　　　　）

* 週１回、月４回以上、継続して医療機関へ通院していることが確認できる書類（領収書など）を提示してください。