

様式 1

自動車税等に係る生計同一証明書証明願

年 月 日

寝屋川市保健所長 様

【申請者】

住 所 大阪府寝屋川市池田西町 28 番 22 号

電話番号 072 (812) 2362

氏 名 寝屋川 太郎

下記 1 の自動車等は、専ら下記 2 の障害者のために当該障害者と生計を一にする下記 3 の者が運転するものであることを証明願います。

記

1 対象自動車等	例) トヨタ シエンタ 大阪 123 ほ 12-34 (新車でナンバーがまだ無い場合は「新車購入のため番号未定」と記入)		
2 障 害 者	氏名	寝屋川 花子	
	住所	大阪府池田西町 28 番 22 号 電話番号 072 (812) 2362	
3 運 転 者	氏名	寝屋川 太郎	障害者との関係 夫
	住所	大阪府寝屋川市池田西町 28 番 22 号 電話番号 072 (812) 2362	
	運転免許証の番号	第 123456789012 号	
4 減免措置の適用の有無	有 無	買い替えの場合は「無」に○を付ける	

↑ここより上を記入してください↑

様式 2

自動車税等に係る生計同一証明書

窓口に来所
された方

第 号
年 月 日

寝屋川 太郎 様

寝屋川市保健所長 印

上記 1 の自動車等は、専ら上記 2 の障害者のために当該障害者と生計を一にする上記 3 の者が運転するものであることを証明する。