

せたな町長 様

## 生 計 同 一 申 立 書

(身体障害者等又は生計を一にする者氏名)

今回軽自動車税の減免を申請する \_\_\_\_\_ の軽自動車は、

(身体障害者等氏名)

\_\_\_\_\_ のため、次の目的に使用するものです。

(身体障害者等氏名)

(生計を一にする者氏名)

また、\_\_\_\_\_ と \_\_\_\_\_ は生計を一にしている

ことを申し立てします。

(※該当欄にチェックすること。)

- |                                  |                |   |
|----------------------------------|----------------|---|
| <input type="checkbox"/> 通院 (入院) | [ 通院 (入院) 先名 : | ] |
| <input type="checkbox"/> 通所 (入所) | [ 通所 (入所) 先名 : | ] |
| <input type="checkbox"/> 通学      | [ 学校名 :        | ] |
| <input type="checkbox"/> 生業      | [ 勤務先名 :       | ] |
| <input type="checkbox"/> その他     | [ 用途 :         | ] |

上記のとおり相違ありません。また、当該軽自動車の状況について、せたな町長が行う調査については、異議なく協力します。

なお、調査の結果が申立の内容と異なることにより、減免措置の取消処分を受けても一切異議を申し述べません。

(身体障害者等) ※自署押印してください。

住 所

氏 名

印

(生計を一にする者) ※自署押印してください。

住 所

氏 名

印