使用目的の申出書（家族運転用）

軽自動車税の減免を受けるため、対象車両を以下のとおり、身体障がい者等のために月４回以上かつ６か月以上継続して使用する見込みであることを申し出ます。

車 両 番 号　　三 重＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

障がい者氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申出日以降の使用見込み

使用目的	回数 （1か月あたり）	施 設 名 称 住所（番地省略可）	使用目的の内容（※）
□通院 □通所	回/月		
□通院 □通所	回/月		
□通学 □生業(通勤･自営等) □社会参加活動	回/月		
□通学 □生業(通勤･自営等) □社会参加活動	回/月		

※使用目的の内容については、通院の場合は診療科、通所の場合は障害福祉サービス名等、自営業の場合は業種等、社会参加活動の場合はその内容を具体的にご記入ください。
通学・通勤の場合は記入不要です。

なお、下記の事項を遵守・履行することを誓約します。

１．必要な場合は、申請内容について松阪市が送迎先施設等に問い合わせることに同意します。
２．松阪市が訪問調査を行う場合は、調査に協力します。
３．申請内容に変更があったときは、すみやかに松阪市に連絡し、必要な手続きを行います。
４．調査等により申請内容と異なる事実があると判断された場合には、減免取消となり課税されることを承諾します。

年　　月　　日

納税義務者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿