

## 使用目的の申出書（家族運転用）

軽自動車税種別割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ヶ月あたり)	施設名称
<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所	回/月	
<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所	回/月	
<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 生業（通勤・自営等） <input type="checkbox"/> 社会参加活動	回/月	
<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 生業（通勤・自営等） <input type="checkbox"/> 社会参加活動	回/月	

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