

# 同 一 生 計 証 明 書

令和 年 月 日

伊那市福祉事務所長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

軽自動車税に係る減免の申請（変更届出）のため、下記のとおり軽自動車の所有者及び運転者は、障害者と生計を一にする者又は障害者本人であることを証明してください。

記

## 1 減免の申請（変更届出）をする軽自動車

登録番号	
------	--

※申請軽自動車が運輸支局または検査登録事務所での新規・移転・変更登録前で、登録番号が不明な場合は記載不要です。

## 2 障害者氏名及び手帳

身体障害者手帳等の種類・番号	障害者の氏名
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 第 号	

## 3 軽自動車の所有者(所有権留保付軽自動車の場合は使用者)及び運転者の生計同一の有無

	住 所	氏 名	障害者との続柄	生計同一の有無
所有者				あり・なし
運転者				あり・なし

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明番号 第 号 令和 年 月 日

伊那市福祉事務所長



注 1 この証明書は、伊那市役所社会福祉課で証明を受けてください。  
2 この証明書は、伊那市役所税務課に提出してください。