

千歳市長 様

誓約者（運転者又は身体障がい者等）

記

車両番号（標識番号）			
納税義務者	住所		
	氏名	身体障がい者等との関係	
身体障がい者等	住所		
	氏名	施設名（施設入所の場合）	
運転者（同一生計の親族）	住所		
	氏名	身体障がい者等との関係	
生計等の内容（①及び②の各項目について、１つ以上該当する必要があります。） ③については該当者のみ記入してください。			
① 同一生計に関すること ☐生活費、学資金、療養費等 ☐施設入所の際の経費 } の負担があり、休暇等の際には生活を共にしている。			
② 軽自動車の使用状況に関すること ※おおむね週１回以上、６か月以上継続して使用する。 ☐身体障がい者等の治療や透析、検診などの通院のため ☐身体障がい者等の通学・通所のため ☐身体障がい者等の仕事のため ☐その他（ ） } この軽自動車で送迎をしている。			
③ 施設入所に関すること ☐ 施設入所中である重度障がい者等がおり、正月や夏期の帰省の際、帰宅中はこの軽自動車を通院や外出に使用する。 （重度障害…身障１級及び２級、療育㊤及びＡ、精神１級）			