

第 号
年 月 日

様

都城市福祉事務所長



軽自動車税（種別割）に係る常時介護証明書

下記1の軽自動車は、専ら下記2の身体障がい者等のために当該身体障がい者等を常時介護する下記3の者が運転するものであることを証明する。

記

1 対象軽自動車	登録番号 (車両番号)			
	氏名			
2 身体障がい者等	住所			
	電話番号			
	氏名		身体障がい者 等との関係	
3 運転者	住所			
	電話番号			
	運転免許証 の番号			