

同 一 生 計 ・ 常 時 介 護 の 誓 約 書

年 月 日

(あて先) 日高市長

運転者住所 _____
運転者氏名 _____
電話番号 _____

- 1 標 識 番 号 _____
- 2 納税義務者住所 _____
氏名 _____ 障がい者との続柄 _____
- 3 障がい者 住所 _____
氏名 _____
- 4 運 転 者 住所 _____
氏名 _____ 障がい者との続柄 _____
- 5 軽自動車の使用状況に関すること (レ点を記入)
 障がい者の治療や透析・検診など通院のため使用している。
 障がい者の通学、または、通勤等のため使用している。
 その他 _____
- 6 同 一 生 計 に関すること (負担している費用にレ点を記入)
 生活費 (食費、公共料金、家賃等) 学資金 医療費 (施設入所費)
 その他 _____
- 7 誓約事項 (該当する誓約に署名、押印してください。)

《同 一 生 計 の 誓 約 》 私 (運転者) は、納税義務者、障がい者と生計を一にしていることを誓約します。

運転者
署名 _____

《常時介護の誓約》 私は、上記の軽自動車について、障がい者を介護するため日常的に週3日程度以上、1年以上継続して使用していることを誓約します。

運転者
署名 _____

(注) 常時介護の誓約は、当該障がい者が車両を所有し、かつ、障がい者のみで世帯が構成される場合に限ります。