様式Ｆ(常時介護者用)

令和　　年　　月　　日

岩国市長　様

誓　約　書

学校、病院、会社名等

今回、軽自動車税(種別割)の減免を申請する軽自動車は、もっぱら【＿＿＿＿＿＿＿＿】への

（通学／通院／通所／通勤）のために使用するものであること及び常時介護者が障害者本人のためにのみ運転します。

併せて、申請内容と異なる事実が発覚した場合には、直ちに本年度に係る軽自動車税(種別割)を納税します。

納税義務者
（所有者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※自署してください

障害者本人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※自署してください

常時介護者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※自署してください