別記様式１

□　生　計　同　一　証　明　書　　□　身体障害者

□　常　時　介　護　証　明　書　　□　戦傷病者

（自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税環境性能割）　　□　知的障害者

□　精神障害者

＊

年度
番号

身体障害者 戦傷病者 知的障害者 精神障害者	住　　所			
	氏　　名	年　　月　　日生　　歳		
	障　害　名 ま　た　は 傷　病　名		程　　度	
			手帳番号	
運　転　者	住　　所			
	氏　　名			
	身体障害者等との続柄			
	生計同一の態　　様			
所　有　者 （所有権留保付き自動車の場合は使用者）	住　　所			
	氏　　名			
	身体障害者等との続柄			
	生計同一の態　　様			
自動車等の使用の目的				

□　上記の身体障害者等と自動車を運転する者または自動車を所有する者とが生計を一にしていることを証明します。

□　上記の身体障害者等のみで構成される世帯に属する身体障害者等のために常時介護する者が自動車を運転することを証明します。

年　　月　　日

（宛先）

滋賀県自動車税事務所長

滋賀県健康医療福祉部　健康福祉政策課長　　㊞

福祉事務所長　　㊞

町　　長　　㊞

保　健　所　長　　㊞

＊欄は記入しないこと。□欄には該当するものに□をしてください。