（別紙３）

|  |
| --- |
| **誓 約 書** |
| 今回（ 自動車税　・ 軽自動車税 ・自動車取得税 ）の減免を申請する常時介護者の  （ 自動車　・　軽自動車 ）は、もっぱら　　**〇〇〇病院**　　　　　　　　　　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を誓約いた  します。 |
| 併せて、私の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納税申  告を行うことを誓約いたします。  令和**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日  住所　**栃木県〇〇市〇〇１１番１号**  氏名(障害者氏名)　　**栃木　太郎**　　　　　　　印 |
| 私が運転を行う (介護者氏名)　　　**栃木　花子**　　　　　　　　　　　　　所有の  （ 自動車　・　軽自動車 ）につき、(障害者氏名)　　**栃木　太郎**    のためにのみ運転を行うことを誓約いたします。  令和**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日  住所　**栃木県〇〇市〇〇２１番２号**  氏名(介護者氏名)　　**栃木　花子**　　　　　　印 |