

＜ 同 意 書 ＞

今回、身体障がい者等に対する自動車税の減免の申請をしましたが、申請内容や申請車両の使用状況等必要事項に関して、貴事務所が関係機関等において調査することに異存ありません。

また、医療機関において私（又は障がい者等）の通院日、入院期間等について調査・確認されることについても同意いたします。

年 月 日

徳島県東部県税局長 殿

障がい者等 住 所 _____

氏 名 _____

＜障がい者等が18歳未満の場合等＞

障がい者等の保護者 氏 名 _____

備考

減免申請車両の使用状況等に関して、特記事項がありましたら備考欄に記入してください。