

直近1ヶ月の自動車運行実績

申請日からの1ヶ月前時点（納車日時点）の		申請日時点（納車後1ヶ月時点）の		1ヶ月間の走行距離【C（B－A）】
日付	総走行距離計の数値【A】	日付	総走行距離計の数値【B】	
4/10	104,995 km	5/10	105,145 km	150 km

番号	日付	障害者が同乗し、その障害者のために使用した走行距離			主となる施設名称	使用目的の主となる内容
		出発時 総走行距離計 【D】	到着時 総走行距離計 【E】	走行距離 【F（E－D）】	住所（番地省略可）	大まかな使用区間
1	4/10	104.995 km	105.000 km	5 km	スーパー〇〇	食料品の買い物
					高知市朝倉	自宅 ⇄ スーパー
2	4/19	105.010 km	105.020 km	10 km	△△スポーツクラブ	体操・軽微な運動
					高知市介良	自宅→スポーツクラブ→図書館→自宅
3	4/19	105.020 km	105.050 km	30 km	××整骨院	マッサージ
					南国市大さね	自宅 ⇄ 整骨院
4	4/27	105.055 km	105.115 km	60 km	〇〇動物園	観光
					香南市野市	自宅→動物園→飲食店→自宅
5	4/30	105.120 km	105.125 km	5 km	スーパー〇〇	食料品の買い物
					高知市朝倉	自宅 ⇄ スーパー
6	5/2	105.125 km	105.130 km	5 km	美容院××	散髪
					高知市神田	自宅 ⇄ 美容院
7	5/5	105.135 km	105.140 km	5 km	□□歯科	虫歯の治療
					高知市福井	自宅 ⇄ 歯医者
8	/	km	km	km		
9	/	km	km	km		
10	/	km	km	km		
【F】の計				【G】	120 km	

障害者が同乗し、その障害者のために使用した走行距離【G】	× 100 =	80	%（小数点第1位四捨五入）	50%以上必要
1ヶ月間の走行距離【C】				

※申請日までの（納車日からの）直近1ヶ月分の実績を記載してください。欄が足りない場合は2枚目に記載してください。
※該当車両に障害者が同乗し、その障害者のために使用した実績のみを記載してください。それ以外の実績は記載しないでください。
※総走行距離計の数値確認のため、この運行実績提出時には該当車両で県税事務所に来てください。

【注意】身障減免は、該当車両に障害者が同乗し専ら障害者本人のために使用していることが要件となります。
例えば運転者の通勤に専ら使用している場合等、該当車両を障害者以外のために使用している場合は身障減免を承認できません。

令和 7 年 5 月 10 日	申請者（納税義務者）住所	高知市〇〇町△丁目□□
登録番号	申請者（納税義務者）氏名	高知 花子
又は車両番号		