通学・通所証明願

年　　月　　日

申請者（身体障がい者等）

住所

氏名

「身体障がい者等に対する軽自動車税（種別割）の減免」の申請

に必要なため、次のことについて証明をお願いします。

|  |
| --- |
| 証　明　書 |
| （身体障がい者等）氏　名 | 生　年　月　日 |
|  | 年　　　月　　　日 |
| 通学・通所日数 | １ヶ月　平均　　　　日 |
| 通学・通所手段 | 自　家　用　車 |
| 備　　　　　考 |  |
| 上記内容に相違なく、通学・通所していることを証明します。年　　月　　日住所又は所在地学校又は施設名代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※この証明書は、減免事由の内容を確認するために必要とするものです。

　施設等が送迎している場合は証明しないでください。

　障がい者本人以外の人が運転する場合のみ提出してください。