

帰 宅 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。

（枠内はもれなく記入をお願いします。）

| 証 明 書 | |
|--|------------------------|
| 1 （身体障がい者等） 氏 名 | 2 生 年 月 日 年 月 日 |
| 3 入所（入院）期間 ※見込み期間を記載してください | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 4 帰宅予定回数 （外出のみは除きます） | 1ヶ月 平均 日 |
| 5 帰宅手段 | 自家用車 |
| 6 備 考 | |
| <p>上記内容に相違なく、家庭における生活訓練・転地療養等から定期的に帰宅することを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所又は所在地</p> <p>学校（病院・施設）名</p> <p>代表者氏名 ㊟</p> | |

備考 この証明書は、減免事由の内容（年間を通じて月1回以上帰宅に使用する見込みがあること）を確認するものです。