

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。

（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 通学・通所を 要する期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 4 通学・通所日数 | 1ヶ月 平均 日 |
| 5 通学(所)手段 | 自家用車 |
| 6 備 考 | |
| <p>上記のとおり通学・通所していることを証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所又は所在地</p> <p>学校又は施設名</p> <p>代表者氏名 ㊟</p> | |

備考 1 この証明書は、減免事由の内容を確認するため必要とするものです。

2 施設等が送迎している場合は証明しないでください。

3 通学の場合は、卒業までの期間を記入してください。

4 通所で終期が未定の場合は、始期のみを記入してください。