

証 明 書

(住 所)

(氏 名)

(生年月日) T・S・H・R 年 月 日

上記身体障害者等の方については、当 へ

通 学

通 院

週 日 していることに相違ないことを証明します。

通 所

通 勤

()

令和 年 月 日

(証明者) 住 所

名 称

代表者

印

(※病院等の場合は担当主治医の印でも結構です)

(証明者の方へのお願い)

この証明書は、上記身体障害者等の方がお持ちの(購入予定の)自動車を、上記の目的に使用するための自動車税等の減免申請に必要なものです。

したがって、入院、入所、往診の場合及び、施設等が自宅まで送迎している場合は、証明しないでください。

※特別支援学校・心身障害児施設に入寮寄宿している場合は、その実態によっては通学(所)とみなす場合もあります。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。