

# 通学（通所）証明願

年 月 日

様

申請者（身体障がい者等）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

（生年月日）\_\_\_\_\_年 月 日（ 歳）

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、次の証明をお願いします。

## 証 明 書

1 氏 名 \_\_\_\_\_

2 学校名（施設名） \_\_\_\_\_

（住 所） \_\_\_\_\_

3 学 年 第 学年

4 今後通学(通所)を要する見込期間 年 月 日～ 年 月 日

5 月平均の通学(通所)見込日数 (約 日)

6 通学(通所)において軽自動車等を利用する距離 km(片道)

7 特記事項(その他)

上記のとおり通学(通所)していることを証明する。

年 月 日

学校又は施設名

代表者氏名

電 話 ( ) —

㊞

※ この証明は、新富町税条例第90条第2項によるものです。

※ この証明は、軽自動車税（種別割）の減免事由を確認するためのものです。