

# 通学（通所）証明願

年 月 日

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、次のことについて証明をお願いします。

## 証 明 書

1. 氏 名

2. 学校名（施設名）  
（所在地）

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）の場合に自家用車を利用する距離 k m

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  
電話番号  
代表者氏名

印