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

通学・通所証明願

　身体障がい者等に対する軽自動車税の減免申請に必要なため、次の証明をお願いします。

|  |
| --- |
| 通学・通所証明書 |
| 1　氏名 | 　 |
| 2　学校名・施設名 | 　 |
| 3　今後通学・通所を要する見込期間 | 　　　年　　月　　日　～年　　月　　日　　 |
| 4　月平均通学・通所見込日数 | 　　　約　　　　　日／月 |
| 5　その他(所見) | 　 |
| 　上記のとおり通学・通所していることを証明する。　　　　　　年　　月　　日学校名・施設名　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印　 |

※この証明は、合志市税条例第90条に規定する軽自動車税の減免を受けるため、減免を必要とする理由を証明するものです。

※入寮制の学校に入校及び入所施設に入所している場合は該当しませんが、身体障がい者等の特別な事情(身体障がい者等の外出する機会の確保、精神の安定、日常生活の訓練、健康管理及び家族とのコミュニケーションの確保等を行うことが必要である場合)によって毎月数回(最低月1回以上)、自宅から施設までの間を送迎する場合はその旨を「5その他(所見)」欄に記入してください。