

通 学 （ 通 所 ） 証 明 願

令和 年 月 日

殿

＜申請者氏名（身体障害者）＞

住所：国富町大字

氏 名：

生年月日： 年 月 日
(歲)

『身体障害者等に対する軽自動車税の減免』の申請に必要ですので、以下の証明をお願いします。

証 明 書

1. 氏 名

2. 学校名（又は施設名）

3. 学 年 第 学年

4. 今後通学（通所）を要する見込期間 令和 年 月 日～ 年 月 日

5. 月平均の通学（通所）見込回数 約 日

- ## 6. 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。

令和 年 月 日

学校名（又は施設名）：

代 表 者 氏 名：

電話 番 号 :

印

※この証明は、国富町税条例第90条第3項によるものです。

(この証明は、軽自動車税の減免申請事由を確認するためのものです。)