

年 月 日

神栖市長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
障害者との関係 _____

証 明 願

軽自動車税の減免申請に係る資格証明の交付を申請します。

証 明 書

障害者氏名 _____
住 所 _____

生 業	生業内容（具体的に） 上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 民生委員 ㊟
通 院	治療内容および通院期間、1ヶ月の通院日数（見込み） 上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 医 師 ㊟
通 学	在学年次および通学内容 上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 学 校 長 ㊟
通 勤	事業所名、勤務場所、1ヶ月の通勤日数 上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 事 業 主 ㊟
福 祉 施 設 入 所	申請者が障害者の福祉施設からの一時帰宅や通院等のために1ヶ月に送迎する回数（送迎は継続的であること） 上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 施 設 長 ㊟