　　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 |