軽自動車税の減免に係る一時帰宅証明願

（申請者：納税義務者）

　　　　　　　　　　　住　所

氏　名

電

　軽自動車税の減免の申請に必要なため、下記のことに関する証明をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １．軽自動車等の車両番号 | |  | | |
| ２．身体障害者等 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 手帳番号 |  | | |
| ３．運転者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 身体障害者等との続柄 |  |
| ４．納税義務者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |

入所施設長等の証明

|  |
| --- |
| 上記軽自動車等は、当該障害者等の移動のため、年間を通じ月２回以上使用されていることを証明します。  　　年　　　月　　　日  施設所在地  施設名  代表者氏名  電話番号 |