

通学（通所）証明願

年 月 日

殿

申請人（身体障がい者等）
住（居）所
氏 名
（生年月日） 年 月 日（ 歳）

「身体障がい者等に対する自動車税種別割・自動車税環境性能割の減免」の申請に必要なため、次のことについて証明をお願いします。

証 明 書	
1. 氏 名	
2. 学校名（施設名） （所在地）	
3. 通所の場合、身体障がい者等が利用するサービス事業名（※2）	
4. 学 年 第 学年	
5. 今後の通学（所）見込期間 年 月 日～ 年 月 日	
6. 通学（所）見込日数（月平均） （ 日）	
7. 通学（通所）の場合に自家用車を利用する距離 km	
8. 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。 年 月 日	
学校又は施設名 所在地	
代表者氏名	
電話番号（ ） ー	

※1・この証明は、宮崎県税条例施行規則第84条の3第3項・第84条の5第3項によるものです。
・この証明は、自動車税種別割・自動車税環境性能割の減免事由を確認するためのものです。
・申請人（身体障がい者等）の押印は不要です。
※2・「身体障がい者等が利用するサービス事業名」欄には、指定通知書等に記載されている名称のうち、身体障がい者等が利用しているサービス事業名を証明者が記入してください。
・この証明は、生計同一者運転の場合、減免申請日以降6箇月以上の期間、週1回以上の通学（通所）見込が必要です。