別記
様式第１号

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　　印
電話番号（　　）　　－

※１・この証明は、宮崎県税条例施行規則第８４条の５第３項によるものです。
・この証明は、自動車税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。

宮　崎　県