

在宅処遇に関する証明願

平成 年 月 日

展 設

申請人（身体障害者等）

住（居）所

氏 名

「身体障害者等に対する自動車税・自動車取得税の減免」の申請に必要ですので、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. 今後在宅処遇を要する見込期間 年 月 日 ~ 年 月 日
4. 月平均の在宅処遇見込回数 （約 回）
5. 在宅処遇が必要な理由

上記のとおり特別の事情により送迎が必要であることを証明する。

平成 年 月 日

学校又は施設名

電 話（ ） -

代表者名

印

- ・この証明は、宮崎県税条例施行規則第 8 4 条の 3 第 3 項によるものです。
- ・この証明は、自動車税・自動車取得税の減免事由を確認するためのものです。
- ・長期療養者、入寮制の学校及び収容施設入校（所）している人の場合は特別な事情があることが必要です。