



自動車税
減免申請理由証明(願)書
自動車取得税

平成 年 月 日

殿

宮崎県税条例第 64 条の 2 の規定による減免を受けたいので、下記事項の
77 5 証明をお願いします。

自動車の登録番号 宮崎

申請者 住所 氏名 印

身のす 体たる 障害に 者運 等転	住 所				
	氏 名				
	身体障害者等との続柄				
身 体 障 害 者 等	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)			
	職 業 等				
手 帳	記号番号			障害名	
	交付年月日	年 月 日		等 級	
自 動 車 の 利 用 状 況	通学(所) 通院 生業(勤務)先の 名称	左の所在地 電話番号	月平均の 利用日数	1 卒業予定年月日 2 通学(所)通院見込期間 3 勤続(営業)期間	
		電話 ()	日	年 月 日 ~ 年 月 日	
備 考					

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 第 年 月 号 日

印

(様式2号)

通学(通所)証明願

平成 年 月 日

「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、
次のことの証明をお願いします。

申請人(身体障害者等)

住(居)所

氏 名

印

(生年月日) 年 月 日(歳)

証 明 書

1. 氏 名 (身体障害者
精神薄弱者)

2. 学 校 名 (施設名)
(所在地)

3. 学 年 第 学年

4. 今後通学(所)を要する見込期間 年 月 日 ~ 年 月 日

5. 月平均の通学(所)見込日数 (約 日)

6. 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。

平成 年 月 日

学校又は施設名

電 話 () -

代表者氏名

印

- ・この証明は、宮崎県税条例第64条の2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。

宮 崎 県

(様式3号)

通院証明願

平成 年 月 日

申請人(身体障害者等)

住(居)所

氏 名

印

「身体障害者等の対する自動車税・自動車取得税の減免」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 (身体障害者
精神薄弱者)

2. 病 名

3. 今後の受診見込期間 年 月 日 ~ 年 月 日

4. 月平均通院見込日数 (日)

5. その他(所見)

上記のとおり通院を要することを証明する。

平成 年 月 日

病 院 名

電 話 () -

代表者

印

- ・この証明は、宮崎県税条例第64条の2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、原則として入院の場合は該当しないものです。

宮 崎 県