通学（通所）証明願

別記様式第８条関係

　　　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軽自動車税（種別割）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．学　　　年　　　第

４．今後の通学（所）見込期間　　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

５．通学（所）見込日数（月平均）（約　　　日）

６．通学の場合に自家用車を利用する距離　　　　　　　　㎞

７．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（　　　　）　　　－

※１・この証明は、高原町税条例第９０条第２項の規定によるものです。

・この証明は、軽自動車税（種別割）の減免事由を確認するためのものです。

・申請者（身体障がい者等）の押印は不要です。

※２・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。

高　原　町