

# 通学（通園）証明願

申請人（身体障害者等）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

身体障害者等に対する軽自動車税（種別割）の減免申請に必要なため  
次のことに関する証明をお願いします。

証 明 願	
1. (身体障害者等) 氏 名	2. 生 年 月 日
	年 月 日
3. 学 年	第 学年 ( 歳)
4. 通 学 を 要 する 期 間	年 月 ~ 年 月
5. そ の 他 (特記事項)	
上記のとおり通学（通園）していることを証明する。	
令和 年 月 日	
住所又は所在地	
学校名	
代表者氏名 ㊟	

## 備考

- ・身体障害者等に対する軽自動車税（種別割）の減免は多久市税条例によるものです。
- ・この証明書は、当該減免事由の内容を確認するため必要とするものです。
- ・減免の対象となるのは、通学（通園）期間が半年以上の方です。