

# 入所証明願

申請人（身体障害者等）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

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. 入 所 事 由 又 は 学 年	第 学年 ( 歳)
4. 入所を要する 期 間	年 月 ~ 年 月
5. 帰 宅 回 数 ( 日 数 )	月 平均 回 (週 日)
6. そ の 他 (特記事項)	
上記のとおり入所していることを証明する。	
令和 年 月 日	
住所又は所在地	
学校又は施設名	
代表者氏名 (印)	

## 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、帰宅回数が毎週1回以上の方です。