様式第４号

在宅処遇に関する証明願

　　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自動車税種別割・自動車税環境性能割の減免」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．今後の在宅処遇見込期間　　　　　　 年　 　月　 　日～　　 年　 　月　　 日

　４．在宅処遇見込日数（月平均）　　　（　　　　日）

　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。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

 　　　　　 学校又は施設名

 　所在地

 　　　 　代表者氏名

電話番号（ ）　　　－

* ・この証明は、宮崎県税条例施行規則第８４条の３第３項・第８４条の５第３項によるものです。

・この証明は、自動車税種別割・自動車税環境性能割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に入校（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。

・申請人（身体障がい者等）の押印は不要です。

宮　崎　県