

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

印

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。