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５第３項によるものです。
・この証明は、自動車税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