別記

様式第１号

通学（通所）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．通所の場合、身体障がい者等が利用するサービス事業名（※２）

４．学　年 第　　　学年

５．今後の通学（所）見込期間　　　　　 　年　　月　　日～　　年　　月　　日

６．通学（所）見込日数（月平均）　　　　（　　　日）

７．通学（通所）の場合に自家用車を利用する距離 　㎞

８．特記事項（その他）

　　　　上記のとおり通学（通所）していることを証明する。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　学校又は施設名

所在地

代表者氏名

電話番号（ ）　　　－

※１・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。

・申請人（身体障がい者等）の押印は不要です。

※２・「身体障がい者等が利用するサービス事業名」欄には、指定通知書等に記載されている名称のうち、身体障がい者等が利用しているサービス事業名を証明者が記入してください。

　　・この証明は、生計同一者運転の場合、減免申請日以降６箇月以上の期間、週１回以上の通学（通所）見込が必要です。

宮　崎　県