

通院・通学・通所等証明書

(軽自動車税減免申請用)

(身体等障害者)

住 所 : _____

氏 名 : _____

生年月日 : 昭和・平成____年____月____日

学校名及び在学年次	
勤務課所又は通所施設	
医療機関名・ 治療内容及び通院期間	

上記のとおり (通院 ・ 通学 ・ 通所) していることを証明いたします。

令和____年____月____日

住 所 : _____

氏 名 : _____ (印)