

別記第 6 号様式

軽自動車税種別割の減免に係る一時帰宅証明願

(申請者=納税義務者)

住所

氏名

「身体障害者等の軽自動車税種別割の減免」の申請に必要なため、下記のことに関する証明  
をお願いします。

記

軽自動車等の登録番号 又は車両番号		
身体障害者等	住所	
	氏名	
	手帳番号	
運 転 者	住所	
	氏名	
	免許証番号	
納税義務者	住所	
	氏名	

入院・入所施設長等の証明

<p>上記軽自動車等は、当該障害者等の移動のため、年間を通じ月 2 回以上使用されて いることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(施設長の職氏名)</p> <p style="text-align: right;">印</p>
---