

# 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)