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：　　　　　　　　　㊞