

通 所 証 明 書

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

上記の者は、_____の運転により、軽自動車で
月 _____回以上または週 _____回以上通所していることを証明します。

年 月 日

住 所 _____

名 称 _____

代表者 _____ (印)

※通所とは、通所授産施設等への通所をいい、老人デイサービス等の介護施設等は該当しません。

※軽自動車税(種別割)の減免申請に使用される場合、該当年度の4月1日以降に発行された証明書

が必要となります。

※しょうがい者以外が運転する場合、継続して定期的に月1回以上当該しょうがい者のために使用している必要があります。