

## 軽自動車税の減免に係る一時帰宅等証明願

申請者(納税義務者)

住所

氏名

㊞

「身体障がい者等に係る軽自動車税の減免」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

障がい者氏名	
軽自動車の標識番号	
<p>上記軽自動車は障がい者本人の移動のために必要であり、年間を通じ月4回以上、一時帰宅等障がい者本人の外出のために使用されていることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所または所在地 施設名または病院名 施設長または代表者氏名</p>	

㊞

(備考)軽自動車税の減免申請に係る軽自動車が、障がい者と生計を一にする方が福祉施設に入所している障がい者の一時帰宅等のために使用される軽自動車である場合は、この証明を受けてから申請を行ってください。