

## 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 \_\_\_\_\_

「身体障害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

障害者	住 所	
	氏 名	
運転者	住 所	
	氏 名	
軽自動車等の標識番号	岡山	
上記軽自動車は障害者本人の移動のために必要であり、年間を通じ <u>月4回以上</u> 、一時帰宅等、障害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。 ※年間の利用頻度の平均が月4回未満の場合、証明しないでください。		
年 月 日		
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 _____ (印)		

(備考)

軽自動車税の減免申請に係る軽自動車は、障害者の方と生計を一にする方が施設等に入所している障害者の方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減免申請を行ってください。