

自動車税の減免に係る証明書

< 週末帰省用 >

令和 年 月 日

徳島県東部県税局長 殿

施設の所在地

施設の名称

代表者氏名

印

当施設に入所している障がい者等について、次のとおり証明します。

1 身体障がい者等	住所			
	氏名			
2 主な送迎者	氏名			
	障がい者との続柄		運転免許証の番号	
3 使用自動車	徳島			
4 帰省日	最近6ヶ月の帰省日を記入してください。 (記載例 3月:6~8、14、20~23、27~4/8 14は日帰り)			
	月:		月:	
	月:		月:	
	月:		月:	
5 入所予定期間	令和 年 月 日まで 又は 退所予定なし			
6 その他				

<注>

- お手数ですが、主に使用している自動車を確認の上、御証明ください。
- 送迎者や使用自動車が複数であるなど必要と思われる事項は、6に記入してください。
- 月に4回程度帰省していること及び半年以上通われる予定があることが減免要件です。それらを満たさない場合は、念のため、御本人に御確認ください。