

自動車税の減免に係る証明書

< 通 勤 用 >

令和 年 月 日

徳島県県税局長 殿

勤務先の所在地

勤務先の名称

証明者の役職及び氏名

印

電話番号

担当者名

当社(事業所)に勤務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	
3 使用自動車	徳島			
4 送迎区間	自宅～	まで 約	km	
5 その他				

<御担当者様へ>

- ・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。
- ・通勤の方法、送迎者又は使用自動車が複数である、今年度中に退職予定があるなど必要と思われる事項は、5に記入してください。
- ・障がい者本人が個人事業主の場合は、民生委員に証明してもらってください。