

自動車税の減免に係る証明書

< 通学用 >

令和 年 月 日

徳島県県税局長 殿

学校の所在地

学校の名称

代表者氏名

印

電話番号

担当者名

当校に通学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			
	年 組 在学中 担任名			
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。
- ・通学の方法、送迎者又は使用自動車複数であるなど必要と思われる事項は、5に記入してください。
- ・通学回数の8割以上送迎していることが減免要件です。