

課税免除に係る証明書

住 所

氏 名

上記の者は、介護者 _____ の運転により、本人所有の 軽自動車 を

通学 通院
 通所 生業 注)1

の目的に用いることに関しては、別紙運行計画及び下記の使用実績（見込）の内容に相違ないことを証明いたします。

記

過去3か月の使用実績

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
月	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
月	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
月	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

今後の通院等の見込 注)2

(1) 期 間

年 月

(2) 回 数

1 週 あたり 日要

1か月あたり 日要

年 月 日

証明者 注)3

住 所

氏 名

注) 1 該当する項目をまるで囲んでください。

注) 2 通院の場合、また、今後の使用見込により課税免除の適用を受ける場合には、この欄を記入してください。

注) 3 証明者は、通学・通院・通所については各団体の長の、生業については本人が居住する地区の民生委員(通勤の場合は勤務先の責任者)であること。