別紙様式５

帰宅証明願

　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者（身体障がい者等） |  |
| 住所 |  |
| 氏名 | ㊞ |

|  |
| --- |
| 「身体障がい者等に対する　軽自動車税（種別割）の減免」の申請に必要なため、次のことに関する証明をお願いします。 |

（枠内は漏れなく記入をお願いします。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 証 | | 明 | | 書 |  |
| １　（身体障がい者等）　氏　　　　　名 | | | | ２　　生　　　年　　　月　　　日 | | |
|  | | | | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　年　　　月　　　日 | | |
| ３　入所（入院）期間  ※見込期間を記載してください。 | | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 | | | | |
| ４　帰宅予定回数  　（外出のみは除きます。） | | 一ヶ月平均　　　　　回 | | | | |
| ５　帰宅手段 | | 自　家　用　車 | | | | |
| ６　備考 | |  | | | | |
| 上記内容に相違なく、家庭における生活訓練・転地療養等から定期的に帰宅することを証明します。  　　 　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地  　　　　　　　　　　　　　学校（病院・施設）名  　　　　　　　　　 代表者氏名 印 | | | | | | |

備　考　　　この証明書は、減免事由の内容（年間を通じて月1回以上帰宅に使用する見込みがあること）を確認するため必要とするものです。