



軽自動車税(種別割)に係る通学・通所証明願

令和 年 月 日

申請者

住所

氏名

電話

軽自動車税にかかる減免申請のため、下記の軽自動車は、専ら下記の障がい者の通学(通所)のために、使用されていることを証明してください。

身体障がい者	住 所				
	氏 名				
運 転 者	住 所				
	氏 名		身体障がい者 との 関係		
車両番号または標識番号	福井 ・ 朝日町 ・ 宮崎村 ・ 越前町 ・ 織田町				
通 学 ・ 通 所 見 込 期 間	自	平成	令和	年	月 日
	至	平成	令和	年	月 日
月平均通学(通所)見込日数	日				
備 考					

上記のとおり、相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

学校 名 称

(施設) 代表者

電 話

※ 注意事項
・ この証明書は、1部を証明者控えとし、1部を越前町役場税務課に提出してください。