

年 月 日

様

申請者(身体障がい者等)

住 所 都城市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(生年月日) 年 月 日 ( 歳)

生業等の証明願

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、  
次の証明をお願いします。

証 明 書

1 氏 名 \_\_\_\_\_

2 従事している生業等 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 申請人のため軽自動車を運転する者の氏名 \_\_\_\_\_  
(続柄) \_\_\_\_\_

上記申請人の生業等のため軽自動車の運行があることを証明する。

年 月 日

施設又は事業所名

電 話 ( ) -

代表者名

印

(1) この証明は、都城市税条例第90条第2項の規定により、軽自動車税(種別割)の減免事由を確認するためのものです。

(2) 申請人のための自動車の運行は、継続性があることが必要です。

記入例

様式第42号の6

年 月 日

申請者が記入するところです。  
申請者の住所・氏名・生年月日の  
記入。  
押印(本人の自署であれば省略可)

身体障がい者等)

所 都城市

氏 名

(生年月日) 年 月 日 ( 歳)

生業等の証明願

施設・事業所等が記入するところです。

(種別割) の減免の申請に必要なため、

の記入をお願いします。

証 明 書

1 氏 名 -----

2 従事している生業等 -----  
-----

3 申請人のため軽自動車を運転する者の氏名  
----- (続柄) -----

上記申請人の生業等のため軽自動車の運行があることを証明する。

年 月 日

施設(事業所)名・電話番号・代表者名の記入。  
施設・事業所の印鑑(自署であれば省略可)

施設又は事業所名

電 話 ( ) -

代表者名

印

(1) この証明は、都城市税条例第90条第2項の規定により、軽自動車税(種別割)の減免事由を確認するためのものです。

(2) 申請人のための自動車の運行は、継続性があることが必要です。