

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)

在宅処遇に関する証明願

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	学校名(施設名) _____ (所在名) _____
3	今後在宅処遇を要する見込期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
4	月平均在宅処遇見込日数 (約 _____ 日)
5	在宅処遇が必要な理由 _____ _____ _____
上記のとおり特別の事情により送迎が必要であることを証明する。	
年 月 日	
学校又は施設名 _____	
電 話 (_____) _____ 印	
代表者氏名 _____	

(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) 長期療養者、入寮制学校及び収容施設に入校(所)している人の場合は特別な事情があることが必要です。

記入例

様式第42号の7

年 月 日

様

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

(身体障がい者等)

住 所 都城市

氏 名

(生年月日) 年 月 日 (歳)

在宅処遇に関する証明願

学校・施設等が記入するところです。

税(種別割)の減免の申請に必要なため、

記入をお願いします。

見込期間は、減免申請をする日(4月1日以降)から6か月以上が条件です。

(例) 令和5年4月1日~令和6年3月31日

必ず年月日を記入してください。

1 氏 名

2 学校名(施設名)

(所在名)

3 今後在宅処遇を要する見込期間

年 月 日 ~ 年 月 日

4 月平均在宅処遇見込日数

(約 日)

5 在宅処遇が必要な理由

月に4回以上が条件です。

必ず理由を記入してください。

上記のとおり特別の事情により送迎が必要であることを証明する。

年 月 日

学校(施設)名・電話番号・代表者名の記入。

学校(施設)の印鑑(自署であれば省略可)

学校又は施設名

電 話 () —

代表者氏名

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) 長期療養者、入寮制学校及び収容施設に入校(所)している人の場合は特別な事情があることが必要です。