

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)

通学（通所）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 学 年 第 学年
- 4 今後通学(通所)を要する見込期間 年 月 日～ 年 月 日
- 5 月平均の通学(通所)見込日数 (約 日)
- 6 通学(通所)において軽自動車等を利用する距離 km(片道)
- 7 特記事項(その他)

上記のとおり通学(通所)していることを証明する。

年 月 日

学校又は施設名

電 話 ( ) -

代表者氏名

印

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。

記入例

年 月 日

申請者が記入するところです。  
住所・氏名・生年月日の記入

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)

通学（通所）証明願

学校・施設等が記入するところです。

軽自動車税（種別割）の減免の申請に必要なため、

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 学 年 第 学年  
4 今後通学(通所)を要する見込期間 年 月 日～年 月 日  
5 月平均の通学(通所)見込日数 (約 日)  
6 通学(通所)において軽自動車等を利用 月に4回以上の通学(通所)が条件です。  
7 特記事項(その他)

上記のとおり通学(通所)していることを証明する。  
年 月 日

学校又は施設名  
電 話 ( ) -  
代表者氏名 印

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）

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。