

令和 年 月 日

北島町長 宛

学校・病院・施設等の
所在地

名称

電話番号

代表者氏名

担当者氏名

軽自動車税（種別割）の減免に係る証明書
〈通学・通院・通所 証明書〉

次のとおり証明します。

1	身体障がい者等	住 所			
		氏 名			
		年 組 在学中、担任名			
2	主な送迎者	氏 名	電 話		
		障がい者 との続柄	運転免許証 の番号		
3	使用自動車 (標識番号)	徳 島			
4	送迎区間	自 宅	～	まで 約	k m
5	その他				

〈注〉お手数ですが、主に使用している自動車をご確認のうえ、ご証明下さい。
通学の方法、送迎者又は使用自動車が複数であるなど、必要と思われる事項は、
「5 その他」にご記入下さい。