

(任意様式1)

通学(通園)証明願

令和 年 月 日

佐賀市長様

申請人(障がい者等)

住所

氏名

㊟

障がい者等に対する軽自動車税の減免申請に必要なため、次のことに関する証明をお願いします。

証 明 書	
1. (障がい者等) 氏名	
2. 生 年 月 日	平成・令和 年 月 日
3. 学年(学級)	第 学年(歳)
4. 通学(園)期間 (見込み含む)	年 月 日 ~ 年 月 日
5. そ の 他 (特記事項)	
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 住所又は所在地 学校(園)名 代表者氏名 ㊟	

通院(通所)証明願

令和 年 月 日

佐賀市長様

申請人(障がい者等)

住所

氏名

㊟

障がい者に対する軽自動車税の減免申請に必要なため、次のことに関する証明をお願いします。

証 明 書	
1. (障がい者等) 氏名	
2. 生 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日
3. 病 名	
4. 受診期間 (見込みを含む)	年 月 ~ 年 月
5. 通院(通所) 日 数	月平均 日
6. その他 (特記事項)	
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 住所又は所在地 医療機関又は施設名 医師氏名 ㊟	

※病院等の送迎車による通院は、減免の対象にはなりません。

通 勤 証 明 願

令和 年 月 日

佐 賀 市 長 様

申請人（障がい者等）

住所

氏名

㊟

障がい者に対する軽自動車税の減免申請に必要なため、次のことに関する証明をお願いします。

証 明 書	
1. (障がい者等) 氏名	
2. 生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
3. 通勤開始日	昭和・平成・令和 年 月 日～
4. 通勤日数	月平均 日
5. 登録番号	(通勤に利用している軽自動車) 佐 賀
6. その他 (特記事項)	
上記の者は、自家用車で通勤していることを証明する。 令和 年 月 日 住所又は所在地 事業所名 代表者氏名 ㊟	

(任意様式 4)

入 所 (帰 宅) 証 明 願

令和 年 月 日

佐 賀 市 長 様

申請人 (障がい者等)

住所

氏名

㊟

障がい者に対する軽自動車税の減免申請に必要なため、次のことに関する証明をお願いします。

証 明 書	
1. (障がい者等) 氏名	
2. 生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
3. 障 がい 等	
4. 入所期間 (見込み含む)	年 月 ~ 年 月
5. 帰 宅 回 数	週 回
6. そ の 他 (特記事項)	
上記のとおり入所 (帰宅) していることを証明する。 令和 年 月 日 住所又は所在地 医療機関又は施設名 代表者氏名 ㊟	

軽自動車運行計画書

日	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
月	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
火	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
水	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
木	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
金	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	
土	利用時間帯	
	目的・用途	
	運行区間	

佐賀市長様

私の所有する軽自動車については、以上のとおり運行する予定です。

令和 年 月 日

申請人住所

申請人氏名



誓 約 書

今回、軽自動車税の減免を申請する私の軽自動車は、もっぱら

_____への

通学 ・ 通院 ・ 通所 ・ 通勤

のために使用するものであることを誓約いたします。

併せて、私の申請内容と異なる事実が発生した場合には、直ちに本年度に係る納税申告を行うことを誓約いたします。

令和 年 月 日

申請者

住 所

氏 名

⑩

私が運転を行う_____所有の軽自動車については、

_____のためにのみ運転を行うことを誓約いたします。

令和 年 月 日

介護者

住 所

氏 名

⑩

利 用 証 明 書

(減免を受ける所有者)

住 所	
氏 名	
軽自動車の 登録番号	佐 賀

上記所有者の所有する軽自動車（車いす移動車）による所有者運転で、別添運行計画書のとおり、私の移動のために運行されていることを証明します。

令和 年 月 日

(障がい者等)

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞