通　学（通　園）証　明　書

申請人

住所

氏名

　軽自動車税（種別割）の佐賀市長へ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．学年（年齢） | 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　証　明　書

申請人

住所

氏名

　軽自動車税（種別割）の佐賀市長へ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．疾病名等 |  | |
| ４．通院期間  　（見込みを含む） | 年　　　　月　～　　　　　年　　　　月 | |
| ５．通院日数 | 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　所　証　明　書

申請人

住所

氏名

　軽自動車税（種別割）の佐賀市長へ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．通所の目的 |  | |
| ４．通所期間  　（見込みを含む） | 年　　　　月　～　　　　　年　　　　月 | |
| ５．通所日数 | 週・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  施設名  代表者氏名 | | |

※グループホーム・高齢者デイサービス等は減免対象となる通所施設に該当しません。

通　勤　証　明　書

申請人

住所

氏名

　軽自動車税（種別割）の佐賀市長へ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 | （通勤に使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 | | |

入　所（帰　宅）証　明　書

申請人

住所

氏名

　軽自動車税（種別割）の佐賀市長へ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・月　平均　　　　　　　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  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　　あて  　　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    　　　　　　　　　　　　　申請者住所  　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名 | | | | | | |
| 誓　　約　　書  佐賀市長　あて  　今回、軽自動車税（種別割）の減免を申請する私の軽自動車は、専ら  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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します。  令和　　　年　　　月　　　日    申請者  住　所  氏　名  　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します。  令和　　　年　　　月　　　日  介護者  住　所  氏　名 | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　用　証　明　書  （減免を受ける軽自動車の所有者） | | | |
|  | 住　　　　　所 |  |  |
| 氏　　　　　名 |  |
| 軽自動車の  登録番号 | 佐　賀 |
| 上記所有者が所有する軽自動車（車いす移動車）は、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 | | | |

【構造減免（家族以外の者が所有する場合）】