

(任意様式1)

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)	
<p>上記の者は、自家用車で通勤していることを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所又は所在地 事業所名 代表者氏名</p>	

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）】