

通 勤 証 明 書

年 月 日

申請者（身体障害者等）

住 所

氏 名

（生年月日：T・S・H 年 月 日）

身体障害者等に対する「軽自動車税（種別割）減免申請」の添付書類として必要なため、次のことに関する証明をお願いします。

1. 通 勤 日 数	1ヶ月 日以上
2. そ の 他（特記事項）	
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 勤務地の所在地 勤務地の名称 代表者 氏名 ㊟	