

通院・通学・通所等証明書  
(軽自動車税用)

(身体等障害者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

学校名及び在学年次	
勤務課所又は通所施設	
医療機関名・ 治療内容及び通院期間	

上記のとおり（ 通院 ・ 通学 ・ 通所 ）していることを証明いたします。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_