

年 月 日

千葉県自動車税事務所長 様

施設所在地

施設名

代表者氏名

㊦

電話番号

帰 宅 証 明 書

当施設に入所している身体障害者等の帰宅のために下記3の自動車を使用し、かつ、送金等の事実があることを次のとおり証明します。

1 身体障害者等	住所			
	氏名			
2 運転者	住所			
	氏名		身体障害者等との続柄	
3 使用自動車の登録番号				
4 帰宅日	最近3ヶ月の帰宅日を記入してください。 (記載例) 3月:6~8、14、20~23、27~4/8 ※14は日帰り			
	月:			
	月:			
	月:			
5 入所(予定)期間	入所開始	年 月	退所予定	年 月 又は 退所予定なし
6 入所中の身体障害者等への送金等の状況	送金者等	住所		
		氏名		
	・送金 ・物の提供 ・その他 ( )			

- 注1 使用されている自動車を確認の上、証明してください。なお、減免申請添付書類として、直近3ヶ月で毎月2回以上の帰宅及び送金等の状況(生計が一であること)が証明されていることが必要です。
- 2 入所後間もないため、4に記載する実績が3ヶ月以上ない場合は、入所後の実績(帰宅日)と今後の帰宅見込み(具体的な帰宅予定日)をあわせて3ヶ月分記入してください。
- 3 6の下欄は該当する項目に○印を記入し、その他の場合は括弧内に具体的に記入してください。
- 4 身体障害者等に面会(見舞いなど)に行く場合など、身体障害者等が当該自動車に乗っていない走行過程は、当該減免制度における身体障害者等のための使用には含まれません。