

(様式3)

通 勤 証 明 書

令和 年 月 日

申請者（身体障害者等）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

「身体障害者等に対する自動車税（環境性能割・種別割）の減免」の申請に必要なため、
次のことに関する証明をお願いします。

1 通 勤 日 数	1 ヶ月 回以上
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。

令和 年 月 日

勤務地の所在地

勤務地の名称

代表者氏名 印

高 知 県