本人以外が運転する場合のみ提出

身体障がい者等の通学、通院、生業している旨の証明

（身体障がい者等）
住　　所　村山市
氏　　名
生年月日　　年　　月　　日

上記の者について下記のとおり　１通学・通所　２通院　３生業　しているものであることを証明いたします。

令和　　年　　月　　日

村山市税務課　あて

記

１通学等の場合	学 校 名 学　　年 通学の期間　　今後　　年　　月 学　校　長 民生児童委員　　㊞
２通院の場合	傷　病　名 通 院 回 数　　月　　回 診療見込期間　　今後　　年　　月 医療機関名称 担 当 医 師　　㊞
３生業の場合	生業の種類 生業の日数　　月　　回 生業見込期間　　今後　　年　　月 事 業 主 名 民生児童委員　　㊞