

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 学校長または 民生児童委員 ⑩
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 ⑩
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 事業主名または 民生児童委員 ⑩