

通園・通院等証明書

平成 年 月 日

名張市長様

本人又は保護者(未成年等の場合)

住所 名張市

氏名

名張市重度障害等自動車燃料費助成を受けるため、下記のことについて証明願います。

記

本人	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	名張市		

区分	通園・通院先等の名称又は業種	左記の如きの在る場所	1週当たりの通園等回数
通園			
通学			
通院			1週 回
通勤			
生業			

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

住 所

機 関の

名 称

印

注) 証明日より3か月以上たっているもの及び訂正のあるものなどは無効です。