

通園・通院等証明書

年 月 日

名張市長 殿

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認定申請の添付書類として、自動車を障害者本人のため使用していることについて、下記のとおり提出します。

記

本 人	氏 名		生年月日	
	住 所			

区 分	通園・通院先等の 名称又は業種	左記の所在地又は 従事している場所	1週当たりの 通園等回数
<input type="checkbox"/> 通園 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業			1週 回

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

住 所

機関の

名 称

印

注 証明日より3か月以上経っているもの及び訂正のあるものなどは無効です。