

証 明 書

(通学・通園・通所・帰省・通院・通勤・生業)

①被送迎者 (手帳交付者)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
	学部・学年・組 <small>(※該当の場合のみ記入)</small>	
②送迎者 (自動車運転者)	運転者(家族)氏名	
③送迎の目的 <small>(※該当するもの一つに✓ ※かつこ内も記入ください)</small>	<input type="checkbox"/> 通学・通園のため ※送迎バスがある場合は、自家用車で通学・通園する理由を以下に記入 () <input type="checkbox"/> 通所のため(通所目的) <input type="checkbox"/> 帰省のため <input type="checkbox"/> 通院のため(病名) <input type="checkbox"/> 勤務先に通勤のため <input type="checkbox"/> 自己の生業のため(生業内容)	
④自動車の 使用状況 <small>(※「③送迎の目的」 に応じた回数を記入)</small>	毎月の使用回数	毎月 回以上
	今後1年以上の 毎月の使用回数	毎月 回以上 (※今後1年以上の使用見込みを記入)
上記のとおり証明します。 証明年月日 令和 年 月 日 証明者の住所 証明者の氏名 (施設名及び代表者名) (医療機関名及び医師名) 印		

※記入注意

- 自動車減免申請のためには、使用回数が月4回（または週1回）以上必要になります。
 - 自動車の使用回数は、「送迎の往復」で1回の使用となります。
 - 通学用バスのバス停までを自家用車で送迎するなど、経路の一部のみの送迎も対象です。
 - 複数の医療機関に継続して通院している場合は、それぞれの医療機関が発行する証明書を合算しての申請が可能です。（同一の医療機関の複数の診療科を同じ日に受診する場合は、合算できません）
- 証明日が申請日前1ヶ月以内のものを提出してください。
- 証明者は『③送迎の目的』により、次の方が証明してください。
通学・通園 ⇒ 学校(園) 通所 ⇒ 通所施設 帰省 ⇒ 入所施設
通院 ⇒ 医療機関 通勤 ⇒ 勤務先 生業 ⇒ 民生委員 (※被送迎者の住所地を担当する委員)
- 通所の場合、デイサービス（老人デイサービス等）又はデイ・ケア（老人保健施設等を利用するための通所は対象外です。ただし、当該施設で継続的に医師による医療を受けている場合で、通院として認められるもの（医師の証明が必要）は対象になります。
- 針、灸、柔道整復は、医師の指示により行われていることの主治医の証明が必要です。