

年 月 日

(宛先) 松戸市長

施設所在地

施設名

代表者氏名

電話番号

帰 宅 証 明 書

当施設に入所している身体障害者等の帰宅のために下記 3 の軽自動車等を使用し、かつ、送金等の事実があることを次のとおり証明します。

記

1 身体障害者等	住所			
	氏名			
2 運転者	住所			
	氏名		身体障害者等との続柄	
3 車両 (標識) 番号				
4 帰宅日	最近 3 か月の帰宅日を記入してください。 (記載例) 3 月 : 6 ~ 8、1 4、2 0 ~ 2 3、2 7 ~ 4 / 8 ※ 1 4 は日帰り			
	月 :			
	月 :			
	月 :			
5 入所 (予定) 期間	入所開始	年 月	退所予定	年 月 又は 退所予定なし
6 入所中の身体障害者等への送金等の状況	送金者等	住所		
		氏名		
	・送金 ・物の提供 ・その他 ()			

注 1 使用されている軽自動車等を確認の上、証明してください。なお、減免申請添付書類として、直近 3 ケ月で毎月 2 回以上の帰宅及び送金等の状況 (生計が一であること) が証明されていることが必要です。
2 入所後間もないため、4 に記載する実績が 3 か以上ない場合は、入所後の実績 (帰宅日) との今後の帰宅見込み (具体的な帰宅予定日) をあわせて 3 か分記入してください。
3 6 の下欄は該当する項目に○印を記入し、その他の場合はかつこ内に具体的に記入してください。
4 身体障害者等の面会 (見舞いなど) に行く場合など、身体障害者等が当該軽自動車等に乗っていない走行過程は、当該減免制度における身体障害者等のための使用には含まれません。