

軽自動車使用目的証明書

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 _____

上記の者について、【1. 通学 2. 通園 3. 通院 4. 通所 5. 週末帰省 6. 通勤 7. 生業】のため、下記のとおり軽自動車を使用していることを証明します。

1. 通学 _____ 年 月 日 に入学し、家族の運転により軽自動車で通学している

2. 通園 _____ 年 月 日 に入園し、家族の運転により軽自動車で通園している

3. 通院 病名 _____ により、_____ 年 月 日 から下記実績のとおり通院加療中であり、今後長期にわたり、概ね週・月 _____ 回以上の通院を要する

通院実績（前3ヶ月分）

| | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| _____ 年 月 (_____ 回) | _____ 年 月 (_____ 回) | _____ 年 月 (_____ 回) |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|

4. 通所 _____ 年 月 日 から当施設に、家族の運転により軽自動車で通所している

5. 週末帰省 _____ 年 月 日 から当施設に入所しており、週末帰省のために月 _____ 回以上、家族の運転で軽自動車を使用している

6. 通勤 _____ 年 月 日 に入社し、家族の運転により軽自動車で通勤している

7. 生業 _____ を営んでおり、家族が軽自動車を運転して、移動の用に使用している

年 月 日

住所

学校名・園名・病院名・施設名・社名

学校長・園長・医師名・施設長
代表名・町会長名・民生委員名

印