

# 自動車運行計画証明書

納税義務者 (被介護者)	氏 名	
	住 所	

(介護者氏名)

上記の者に係る運行計画につき、 \_\_\_\_\_ の運転により、

(施設等名)

本人(被介護者)所有の軽自動車で、 \_\_\_\_\_ 病院へ通院  
施設へ通所 することに  
会社へ通勤  
学校へ通学

関しては、下記内容に相違ないことを証明します。

## 運 行 計 画

日	利用時間帯	
	運行区間	
月	利用時間帯	
	運行区間	
火	利用時間帯	
	運行区間	
水	利用時間帯	
	運行区間	
木	利用時間帯	
	運行区間	
金	利用時間帯	
	運行区間	
土	利用時間帯	
	運行区間	

令和      年      月      日

施設等の名称

代表者氏名

⑩

※軽自動車税の減免申請には、証明日が減免申請年度の4月1日から納期限までのものが有効です。(減免申請受付期間は、納税通知書発付後、納期限まで。)