

様式第14号

車いす使用証明書

福井県県税条例第135条の13第1項第2号または第3号および第149条第1項第3号による自動車税環境性能割および自動車税種別割の減免申請をしたいので、日常生活において車いすの使用が必要であることの証明をお願いします。

身体障害者等の 住 所			
身体障害者等の 氏 名	生年月日	明 大 昭 平 令	

※ 以下は証明をする者が記入

上記の者は、所見のとおり日常生活において車いすの使用が必要であることを証明します。

所見	歩行困難の原因となっている疾病名	
	参考となる経過・現症等	

令和 年 月 日

(証明者)

医療機関名

所在地

医師氏名

電話番号

様式第15号

車いす使用証明書

福井県県税条例第135条の13第1項第2号または第3号および第149条第1項第3号による自動車税環境性能割および自動車税種別割の減免申請をしたいので、日常生活において車いすを使用していることの証明をお願いします。

身体障害者等の 住 所			
身体障害者等の 氏 名		生年月日	明、大、昭、平、令
車 い す の 使 用 状 況			

※ 以下は証明をする者が記入

上記の者は、日常生活において車いすを使用していることを証明します。

令和 年 月 日

(証明者)

住 (居) 所

施 設 名

職 名

氏 名

電 話 番 号

担 当 者 名

※証明者は学校の場合は学校長、通所施設、介護施設、福祉施設等は施設長とします。

様式第16号

車いす使用状況確認書

福井県県税条例第135条の13第1項第2号または第3号および第149条第1項第3号による自動車税環境性能割および自動車税種別割の減免申請をしたいので、日常生活において車いすを使用していることの確認をお願いします。

身体障害者等の 住 所			
身体障害者等の 氏 名		生年月日	明、大、昭、平、令
車 い す の 使 用 状 況			

※ 以下は確認をする者が記入

上記の者は、日常生活において車いすを使用していることを確認しました。

令和 年 月 日

(証明者)

住 (居) 所

職 名

氏 名

電 話 番 号

※証明者は民生委員・児童委員、身体障害者福祉相談員、ケアマネージャー等とします。

様式第17号

車いす移動車使用証明書

福井県県税条例第135条の13第1項第2号または第3号および第149条第1項第3号による自動車税環境性能割および自動車税種別割の減免申請をしたいので、車いす使用者ために、週3回以上、車いす移動車を使用していることの証明をお願いします。

身体障害者等の 住 所			
身体障害者等の 氏 名		生年月日	明、大、昭、平、令
車いす移動車 の 登 録 番 号			

※ 以下は証明をする者が記入

上記の者について、車いす使用者のために、週3回以上、車いす移動車を使用していることを証明します。

令和 年 月 日

(証明者)

住(居)所

施設名

職 名

氏 名

電話番号

担当者名

※証明者は学校の場合は学校長、通所施設、介護施設、福祉施設等は施設長とします。

様式第18号

車いす移動車使用確認書

福井県県税条例第135条の13第1項2号または第3号および第149条第1項第3号による自動車税環境性能割および自動車税種別割の減免申請をしたいので、車いす使用者ために、週3回以上、車いす移動車を使用していることの確認をお願いします。

身体障害者等の 住 所			
身体障害者等の 氏 名		生年月日	明、大、昭、平、令
車いす移動車 の 登 録 番 号			

※ 以下は確認をする者が記入

上記の者について、車いす使用者のために、週3回以上、車いす移動車を使用していることを確認しました。

令和 年 月 日

(証明者)

住(居)所

職 名

氏 名

電 話 番 号

※証明者は民生委員・児童委員、身体障害者福祉相談員、ケアマネージャー等とします。