身体障害者等の通学等に関する申出書

令和 年 月 日

十和田市長 様

申請者

住所

氏名

電話番号

十和田市税条例施行規則第12条第3項第2号の規定により下記のとおり申出します。

区 分		通 学	通 院	通 所	生 業
通学、病院、通所又は仕事先	所在地				
	名 称				
通学、通院、通所又は生業の為に軽自動車を必要とする具体的な状況	回 数	週、月、年に _____回使用	週、月、年に _____回使用	週、月、年に _____回使用	週、月、年に _____回使用
	理由など		_____ (病名)		

(備考)

- ① 「回数」の「週、月、年」の欄の該当するものを○で囲んでください。
- ② 軽自動車等の使用回数は、目的地との往復について一回とし、一日に数回利用する場合でも一回として記載してください。
- ③ (病名)は、正式な病名でなくても差し支えありません。