

自動車使用目的証明書（通院）

住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： _____

病 名： _____

上記の者は、上記病名により、_____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事を証明します。

通院実績（前3ヶ月分）

年 月 (回)	年 月 (回)	年 月 (回)
-------------	-------------	-------------

令和 年 月 日

病 院 名

医 師 名

印

この証明書は、自動車税（環境性能割・種別割）、軽自動車税（環境性能割）の減免理由を確認するためのものです。