

## 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<br>( 回) | 年 月<br>( 回) | 年 月<br>( 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。