

証 明 書

住所 _____

氏名 _____

上記の者は、当

その他（

学校へ
病院へ
施設へ
会社へ
）へ

〔 介護者氏名 _____ 〕 の運転により、

通学
通院（月 2 回以上）
通所
通勤
生業（具体的に： _____ ）

のため自家用軽自動車を使用していることを証明します。

年 月 日

学校長
医師
施設長
社長
民生委員

④