

身体障害者等の通学等に関する申出書

平成 年 月 日

東青地域県民局県税部長 様

申請人 住所 _____
氏名 _____ 印

青森県県税条例施行規則 第13条の2第3項 第13条の11第3項 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、通院、通所又は仕事先	所在地				
	名 称				
通学、通院、通所又は生業のために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
	期 間	. . . から . . . まで	. . . から . . . まで	. . . から . . . まで	. . . から . . . まで
	理由等		(病名) _____ の診療検査のため		

(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 自動車の使用回数は、目的地との往復について一回とし、一日に数回使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。