

# 証 明 書

障害者

住 所

氏 名

上記の障害者本人に係る運行計画につき、  
（ 当学校、当病院  
当施設、当会社 ）へ、

常時介護者氏名

納税義務者氏名（所有者）

（ ）の運転により、（ ）の所有の

軽自動車で

（ 通学  
通院  
通所  
通勤 ）

することに関しては、運行計画の内容に相違ないことを証明いた

します。

令和 年 月 日

住 所 又 は 所 在 地

施 設 名 又 は 病 院 名

施 設 長 名 又 は 代 表 者 氏 名

㊞