

# 自動車税減免に係る通院証明書

住所 鹿児島市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

上記の者は、(病名) \_\_\_\_\_ のため、  
自家用車にて通院中であることを証明します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

鹿児島市福祉事務所長 殿