

様式第14号

車いす使用証明書

福井県県税条例第111条第1項第3号または第4号および第149条第1項第3号による自動車取得税および自動車税の減免申請をしたいので、日常生活において車いすの使用が必要であることの証明をお願いします。

住 所			
氏 名		生年月日	明 大 昭 平

以下は証明をする者が記入

上記の者は、所見のとおり日常生活において車いすの使用が必要であることを証明します。

所見	歩行困難の原因となっている疾病名	
	参考となる経過・現症等	

平成 年 月 日

(証明者)

医療機関名

所在地

医師氏名

様式第15号

車いす使用証明書

福井県県税条例第111条第1項第3号または第4号および第149条第1項第3号による自動車取得税および自動車税の減免申請をしたいので、日常生活において車いすを使用していることの証明をお願いします。

住 所			
氏 名		生年月日	明、大、昭、平
車いすの 使用状況			

以下は証明をする者が記入

上記の者は、日常生活において車いすを使用していることを証明します。

平成 年 月 日

(証明者)

住(居)所

施設名

職 名

氏 名

様式第16号

車いす使用状況確認書

福井県県税条例第111条第1項第3号または第4号および第149条第1項第3号による自動車取得税および自動車税の減免申請をしたいので、日常生活において車いすを使用していることの確認をお願いします。

住 所			
氏 名		生年月日	明、大、昭、平
車いすの 使用状況			

以下は確認をする者が記入

上記の者は、日常生活において車いすを使用していることを確認しました。

平成 年 月 日

(証明者)

住(居)所

職 名

氏 名

様式第17号

車いす移動車使用証明書

福井県県税条例第111条第1項第3号または第4号および第149条第1項第3号による自動車取得税および自動車税の減免申請をしたいので、車いす使用者のために、週3回以上、車いす移動車を使用していることの証明をお願いします。

住 所			
氏 名		生年月日	明、大、昭、平
車いす移動車の登録番号			

以下は証明をする者が記入

上記の者について、車いす使用者のために、週3回以上、車いす移動車を使用していることを証明します。

平成 年 月 日

(証明者)

住(居)所

施設名

職 名

氏 名

様式第18号

車いす移動車使用確認書

福井県県税条例第111条第1項第3号または第4号および第149条第1項第3号による自動車取得税および自動車税の減免申請をしたいので、車いす使用者のために、週3回以上、車いす移動車を使用していることの確認をお願いします。

住 所			
氏 名		生年月日	明、大、昭、平
車いす移動車の登録番号			

以下は確認をする者が記入

上記の者について、車いす使用者のために、週3回以上、車いす移動車を使用していることを確認しました。

平成 年 月 日

(証明者)

住(居)所

職 名

氏 名