|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜自動車税減免申請用＞  診　　断　　書 | | | | |
|  | 住　　所 | |  |  |
|  | 氏　　名 | |  |  |
|  | 生年月日 | | 年　　　月　　　日　生 |  |
|  | 所見 | 診　断　名  （歩行困難等の原因となっている疾病名） |  |  |
|  | 参考となる経過・現症等 |  |  |
| 上記の者は、所見のとおり、日常生活上の移動に際し、車いすの利用が必要であると診断します。  　　　　　　年　　月　　日  医療機関名  所　在　地  医師氏名 | | | | |

備考 １ 用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

２ この様式を軽自動車税環境性能割に用いる場合には、「自動車税」とあるのは「軽自動車税環境性能割」に読み替えるものとする。