

# 証 明 願

年 月 日

福岡県福祉労働部障がい福祉課長 殿

所在地  
法人名

㊟

自動車税種別割の減免申請のため必要ですので、下記のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条に規定する事業を行う者として届出していることを証明願います。

## 記

事業（施設）の種類	地域活動支援センター
経営者の住所及び氏名	住 所 氏 名
事業を行おうとする区域	
事業を行う 施設の所在地、名称	所在地 名 称
事業開始の年月日	年 月 日

障第 号

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

福岡県福祉労働部障がい福祉課長