

申請書番号 第 _____ 号
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年度軽自動車税(種別割)減免申請書

| | | | | | | | | |
|---|-------|------------------|------------------------|---|------------------------------|-------------------------------|--|--|
| | | 申請者 (納税義務者) | | 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____ 個人番号又は法人番号 ※右詰めで記載してください。 _____ | | | | |
| | | 登録番号 | | 取得年月日 | | | | |
| | | 種別・用途 | | 車名及び型式 | | 車台番号 | | |
| | | 定置場(使用の本拠の位置) | | | | | | |
| | | 所有者又は使用者住所 | | | 氏名 | | | |
| 変更なし | 新規・変更 | 運転者住所 | | | 氏名 | | | |
| | | 運転免許証番号 | | 種類 | | 交付年月日 _____年 _____月 _____日 | | |
| | | 免許の条件 | | | 有効期間 _____年 _____月 _____日 | | | |
| 変更なし | 新規・変更 | 障害者住所 | | | 氏名 | | | |
| | | 手帳の番号(身障・戦傷・療育)号 | | 交付年月日 _____年 _____月 _____日 | | 生年月日 _____年 _____月 _____日 | | |
| | | 障害名・傷病名 | | | 障害の程度・傷病の程度 _____ 症級 | | | |
| 減免を受けようとする理由 | | | | | | | | |
| 使用状況に関する事項 | | | | | | | | |
| 氏名 | | 障害者との続柄 | 障害者との生計の関係(不要な方を消す事) | | 使用時間 | 1日約 時間 分 | | |
| 障害者 | | 本人 | / | | | 1月平均 約 時間 分 | | |
| 申請者 | | | 生計を一にしている 生計を異にしている | | | 上のうち障害者のために使用する時間 1日約 時間 分 | | |
| 運転者 | | | 生計を一にしている 生計を異にしている | | | 1月平均 約 時間 分 | | |
| 上記のとおりもつばら障害者のために自動車を使用します。 申請者 氏名 _____ | | | | | | | | |
| 現在受けている減免の状況(不要な方を消す事) 上記以外の自動車について自動車税(種別割)・軽自動車税(種別割)の減免を 受けている _____ 受けていない _____ | | | | | | | | |

自動車検査証によって記入してください

運転免許証によって記入してください

身体障害者手帳等によって記入してください

| | | | | | | |
|-------|--|--|--|------------------------------------|---------------------------------|------|
| ※記載事項 | | | | 身体障害者手帳等確認 _____年 _____月 _____日 | 運転免許証確認 _____年 _____月 _____日 | 整理番号 |
|-------|--|--|--|------------------------------------|---------------------------------|------|

※必要事項を記入の上、自動車検査証・運転免許証・身体障害者手帳等を添えて申請してください。