軽 自 動 車 税(種別割) 減 免 申 請 書

令和　　年　　月　　日

山 梨 市 長 様

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。

自動車車検証によって記入してください

登録番号		取得年月日
種別・用途	車名及び型式	車体番号
定置場(使用の本拠の位置)		
使用者又は使用者住所		氏名

運転免許証によって記入してください

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

身体障害者手帳によって記入してください

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

使用状況に関する状況

氏　名	障害者との続柄	障害者との生計関係(不要な方を消すこと)	使用時間	
障害者	本人			1日　約　時間　分 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

上記のとおりもっぱ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

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

※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。