

軽自動車税（種別割）減免申請書

自動車検査証により記入してください。

運転免許証により記入してください。

身体障害者手帳等により記入してください。

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|------------------------------------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------|-------------|
| 申請者 (納税義務者) | | 住所 | | | | | |
| | | 氏名 | | | | | |
| | | 電話番号 | | | | | |
| | | 個人番号 <small>*右詰めで記載してください。</small> | | | | | |
| 登録番号 | | 取得年月日 | | | | | |
| | | 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) | | | | | | | |
| 所有者又は使用者の住所 | | | | 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・精神) | | 交付年月日 | | 生年月日 | |
| | | | | 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 (不要な方を消すこと) | 使用時間 | 1 日 約 時間 分 | 1月平均 約 時間 分 | |
| 障害者 | | 本人 | | | | | |
| 申請者 | | | 生計を一にしている 生計を異にしている | | 上記のうち障害者のために使用する時間 | 1 日 約 時間 分 | 1月平均 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 | | | | |
| 上記のとおり専ら障害者のために軽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(不要な方を消すこと) | | | | | | | |
| 上記以外の車両について自動車税(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 | | | |

※障害者以外の方が所有又は運転をする場合は、その人が障害者と生計を一にしている場合に限りま
 ※新規の減免申請には、自動車検査証等車両の登録証・運転免許証・身体障害者手帳等が必要です。