令和　年度軽自動車税（種別割）減免申請書

自動車検査証によって

記入してください

申請書番号　第　　　　　号

令和　　　年　　　月　　　日

身体障害者手帳等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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 申請者  （納税義務者） | | | 住所  氏名  電話番号  個人番号または法人番号　※右詰めで記載してください  　　　　　　　　　　　│　│　│　│　│　│　│　│　│　│　│　│ | | | | |
| 登録番号 | | | | | | | 取得年月日　　　　　　　　　　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） | | | | | | | | | | | |
| 所有者または使用者住所 | | | | | | | | 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　令和　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 免許の条件 | | | | | | 有効期間　令和　　　　　　　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  　令和　　　　　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 | | | |
| 減免を受けようとする理由 | | | | | | | | | | | |
| 使用状況に関する事項 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | 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  　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    　　年　　　　月　　　　日 | 運転免許証確認    年　　　　月　　　　日 | 整理番号 |

※障害者以外の人が所有又は運転する場合は、その人が障害者と生計を一にしている場合に限ります。

※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。