

軽自動車税減免申請書

		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。	
車両番号			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	障がい者住所		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	
		障がい名・傷病名		障がいの程度・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	障がい者との続柄	障がい者との生計の関係(不要な方を消すこと)		使用時間	1日約 時間 分
障がい者	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			上のうち障がい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
上記のとおり専ら障がい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(不要な方を消すこと) 上記以外の自動車について自動車税・軽自動車税の減免を 受けている / 受けていない					

自動車検査票によって  
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

- 1 障がい者以外の方が所有し、又は運転する場合は、その人が障がい者と生計を一にしている場合に限りま。
- 2 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。