

軽自動車税（種別割）減免申請書

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

		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
障がい者	本人	/	
申請者		生計を一にしている 生計を異にしている	
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がい者のために自動車を使用します。			1 日 約 時間 分 1月平均 約 時間 分
			上のうち障がい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
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

- 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。