

軽自動車税減免申請書

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) ☐ 申請者の住所に同じ							
所有者又は使用者住所 ☐ 申請者に同じ				氏名 ☐ 申請者に同じ			
変更なし	新規・変更	運転者住所 ☐ 申請者に同じ			氏名 ☐ 申請者に同じ		
		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 ☐ 申請者に同じ			氏名 ☐ 申請者に同じ		
		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 通院のため ・ その他 ()							
使用状況に関する事項							
	障がい者との続柄		障がい者との生計の関係		使用時間	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	
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。						申請者 氏名	
現在受けている減免の状況						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	

※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です。

※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。