

軽自動車税減免申請書
(身体障害者等に係るもの)

年 月 日

銚田市長 様

申請者 住所 _____
(納税義務者)

氏名 _____ (印)

個人番号又は法人番号 _____

銚田市税条例第90条第1項の規定に該当するため、同条第2項の規定に基づき、 _____ 年度の軽自動車税を減免されたく申請します。

対象車両	標 識 番 号		通知書番号	
	定 置 場			
	種 別 (該 当 に ○)	原付 軽二輪 軽四輪 二輪小型 小型特殊 ミニカー		
	用途又は使用目的 (該 当 に ○)	1 通学 2 通院 3 通所 4 生業(自営, 通勤) 5 その他()		
運転をする者	住 所			
	氏 名		電話番号	
	障害者との関係 (該 当 に ○)	1 本人 2 本人以外(生計同一者 常時介護者)※		
	運転免許証の番号	第		号
	免許証交付年月日	年 月 日	免許証有効期限	年 月 日 まで有効
	免許の種類 (該 当 に ○)	普通 自二 小 原	免許の条件等	
身体障害者等	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	身障者手帳等番号	第	号	手帳等交付年月日 年 月 日
	障 害 名			
	障 害 の 程 度	級		
自動車税(県税)減免の有無 (該当に○)		有 無		
備考				

※ 提示又は添付書類 1 身体障害者手帳等 2 運転免許証 3 納税通知書 4 車検証

※ 身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等のみで構成される世帯の障害者を常時介護する者が運転者の場合、<裏面>の証明書を添付すること。

<裏面>

身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等のみで構成される世帯の者を常時介護する者が運転者の場合は、身体障害者等の通学，通院，通所又は勤務の事実を証する書面を提示し，下表の証明書を税務課へ提出すること。

なお，証明書の記載が事実と相違する場合には減免の対象とならないので注意すること。

証 明 書	
運転者	住所 _____
	氏名 _____
	通学・通院・通所・勤務先名 _____
上記の者は，減免申請書に記載されている { 身体障害者等と生計を一に 身体障害者等のみで構成される世帯の者を常時介護 }	
しており，かつ，当該身体障害者等の(通学・通院・通所・勤務)のために減免申請書に記載されている軽自動車を専ら運転していることを証明する。	
年 月 日	
(障害者署名欄) _____ (印)	
確認書類	1 住民票 2 通学証明書 3 通院証明書 4 通所証明書 5 通勤証明書 6 その他
	調査者印