

令和 年度 軽自動車税(種別割)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。

て自動車検査証に
よって記入しな
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)		

よって記入しな
さい

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	

て身体障害者手帳に
よって記入しな
さい

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・精神)	交付年月日	生年月日	年 月 日
		障害名・傷病名	障害の程度・傷病の程度	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	障害者との続柄	障害者との生計の関係(不要な方を消すこと)	使用時間
障害者	本人		1 日 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	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

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(不要な方を消すこと)

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	運転免許証確認	整理番号
	年 月 日	年 月 日	

※ 障害者以外の人が所有または運転する場合は、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。