

(記入例)障害者の方本人が運転する場合

※ 太字の部分を記入してください

※ □欄は該当するものに☑してください

様式第36号(第23条関係)

軽自動車税(種別割)減免申請書(身体障害者用)															
軽石町長 様		令和〇年 5 月 15 日													
納税義務者 (減免を受ける者)		住(居)所(所在地) 岩手郡軽石町千刈田5-1													
		電話番号 019-000-0000													
氏名(名称) 軽石 太郎		個人番号 !個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 <table><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>			1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3					
下記のとおり軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので申請します。															
申請する軽自動車等	車 両 番 号	岩手 581 オ 9999	車名及び型式	スズキ DBA-B22W											
	主たる定置場	軽石町 千刈田5-1	用 途	☒ 乗用 ☐ 貨物車 ☐ 小型特殊自動車 ☐ その他											
	種 別	☒ 軽四輪 ☐ 軽三輪 ☐ 軽二輪 ☐ 小型特殊 ☐ 原付 ☐ その他	課 税 額	7,200 円											
	使 用 目 的	☐ 通勤 ☒ 通院 ☒ 通所 ☐ 通学 ☐ その他()													
障害者	住(居)所	☒ 納税義務者と同じ ☐ それ以外の方													
	氏 名	軽石 太郎	年 齢	62 歳											
手帳の記載事項	手帳の種類	☒ 身体障害者手帳 又は戦傷病者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳		手帳の番号 岩手県 第999999号											
	交付年月日	平成6年3月31日													
	障害名及び障害の程度	〇〇による腎臓機能障害 1級													
運転者	住(居)所	☒ 納税義務者と同じ ☐ それ以外の方													
	氏 名		障害者との関係												
免許証情報	運転免許証番号	第 220000450516 号													
	運転免許証交付年月日	平成 29 年 7 月 9 日													
	運転免許証有効期限	平成 34 年 7 月31日													
	運転免許の種類	中型、原付													
	運転免許の条件	眼 鏡 等													
減免事由を証明する添付書類	自動車検査証(写)、軽自動車税納税通知書、各種手帳(写)、軽自動車を運転する者の免許証(写)又はマイナ免許証の情報が分かる書類														
摘 要															

申請日を記入します。

納税義務者(申請する車両の納税通知書に記載されている方)の住所、電話番号、氏名、マイナンバーを記入します。
※令和4年度から押印不要

申請する車両の車検証の内容を記入します。

税額を記入します(納税通知書参照)。

障害者の方の氏名、年齢、及び療育手帳または精神障害者保健福祉手帳等の内容を記入します。

納税義務者と同じ場合は「納税義務者と同じ」の欄にチェックを入れます。

申請する車両を運転する方の氏名、障害者との続柄、運転免許証の内容を記入します。

申請に必要な書類です。

(根拠法令 町税条例第86条②)

※申請期限は**5月26日まで**です。
(郵送の場合は**5月26日の消印有効**)