

軽自動車税減免申請書(身体障害者等用)

令和 年 月 日

枕崎市長 殿

申請者の住所

氏名

(Tel.)

次のとおり枕崎市市税条例第90条の規定により当該車両の軽自動車税を減免されるよう申請します。

身 体 障 害 者	住 所	個人番号		
	氏 名	税 額	車 種	
	生年月日	標 識 番 号		
	手帳番号		登 録 年 月 日	
	障 害 名	初 度 検 査 年 月		
	障 害 等 級	用 途	自 家 用 事 業 用 の 別	
	申 請 者 と の 関 係	車 台 番 号		
	乗 車 定 員			
運 転 者	住 所	車 両	車 名	
	氏 名		総 排 気 量	
	障 害 者 と の 関 係		使 用 者 氏 名	
	交 付 年 月 日		使 用 者 住 所	
	運 転 免 許 番 号		所 有 者 氏 名	
	免 許 種 類 条 件		主 たる 設 置 場 所	
	軽自動車等の 使 用 目 的			

(注)

1 次に掲げる書類を提示すること。

- ①身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ②身体障害者等本人のマイナンバーカード
- ③身体障害者、身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等（単身で生活する者に限る。）を常時介護する者の運転免許証
- ④軽自動車車検証
- ⑤軽自動車税納税通知書兼納付書

2 減免の対象となる軽自動車専ら身体障害者等の通学、通院、通所又は生業のために、当該身体障害者等と生計を一にする者又は当該身体障害者等（単身で生活する者に限る。）を常時介護する者によって運転されるものであるときは、福祉課等の長が発行する証明書を添付すること。