

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

枕崎市税条例第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。

申請者 (納税義務者)	住所					
	氏名		身体障害者等との関係			
	電話番号					
	個人番号					
身体障害者等	住所	☐ 申請者住所と同じ ☐ 上記以外 枕崎市	運転者	住所	☐ 申請者住所と同じ ☐ 上記以外 枕崎市	
	氏名	☐ 申請者と同じ ☐ 上記以外		氏名	☐ 申請者と同じ ☐ 上記以外	
	生年月日			身体障害者等との関係		
手帳等	手帳番号			運転免許証番号		
	交付年月日		交付年月日			
	障害名		有効期限			
	障害等級 (障害の程度)		種類・条件			
軽自動車等	車両(標識)番号	主たる 定置場		☐ 申請者住所と同じ ☐ 上記以外 枕崎市		
	税額					
	種別 (車種)					☐ 四輪乗用自家用 ☐ 四輪乗用営業用 ☐ 四輪貨物自家用 ☐ 四輪貨物営業用 ☐ その他 ()
	用途	☐ 乗用 ☐ 貨物 ☐ その他 ()		使用目的	☐ 日常生活 ☐ 通院 ☐ 通学、通勤 ☐ 生業 ☐ その他 ()	

- 【提示書類】
- (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)申請者(納税義務者)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等(身体障害者等のみで構成される世帯の者に限る。)を常時介護する者の運転免許証
 - (4)車検証
 - (5)軽自動車税納税通知書兼納付書

【注意点】
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等(身体障害者等のみで構成される世帯の者に限る。)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、福祉事務所等の長が発行する証明書を添付すること。