

軽自動車税(種別割)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 ㊟

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

身体障害者	住 所	標 識 番 号	
	氏 名	登 録 年 月 日	
	生 年 月 日	車 種	
	手 帳 番 号	用 途	
	障 害 名	自家用事業用の別	
		車 台 番 号	
	障 害 等 級	乗 車 定 員	
申請者との関係	車 名		
運 転 者	住 所	総 排 気 量	
	氏 名	使 用 者 氏 名	
	障害者との関係	使 用 者 住 所	
	交 付 年 月 日	所 有 者 氏 名	
	運 転 免 許 番 号	主たる設置場所	
	免 許 種 類 条 件	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、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の提示
- 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。