

記載例

申請書番号 号
〇〇年〇〇月〇〇日

軽自動車税減免申請書

※太枠部分を記入してください

申請者
(納税義務者)

住所 **龍ヶ崎市3710番地**
氏名 **龍ヶ崎 太郎**
電話番号 **0297 - 64 - 1111**
個人番号 (マイナンバー) 又は法人番号

自動車検査票によって記入してください
運転免許証によって記入してください
身体障害者手帳等によって記入してください

登録番号 土浦〇〇〇あ〇〇〇〇		取得年月日 〇〇年〇〇月〇〇日	
種別・用途 軽自動車 自家用 乗用 (又は貨物)		車名及び型式 ホンダ・スズキ・ダイハツなど	車台番号 AB12-345678
定置場 (使用の本拠の位置) <input checked="" type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ			
所有者又は使用者住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
変更なし 新規・変更	運転者住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	運転免許証番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	種類 普通	交付年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
	免許の条件 眼鏡等	有効期間 〇〇年〇〇月〇〇日	
変更なし 新規・変更	障がい者住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 龍ヶ崎 一郎	
	手帳の番号 (身障・戦傷・療育) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇号	交付年月日 〇〇年〇〇月〇〇日	生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
	障害名・傷病名 視覚障害	障害の程度・傷病の程度 3 級 症	
減免を受けようとする理由 通院のため ・ その他 ()			

使用状況に関する事項			
	障がい者との続柄	障がい者との生計の関係	使用時間
申請者	子	生計を一にしている 生計を異にしている	1 日 約 時間 分 1月平均 約 時間 分
運転者	子	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
上記のとおり専ら障がい者のために自動車を使用します。			
			申請者 氏名 龍ヶ崎 太郎
現在受けている減免の状況			
上記以外の自動車について自動車税・軽自動車税の減免を			受けている 受けていない

※申請者及び運転者が障がい者本人以外であれば記入してください。

事項				年 月 日	年 月 日	整理番号
----	--	--	--	-------	-------	------

※障がい者以外の人が所有又は運転する場合は、その人が障がい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。