

# 身体障がい者等に対する軽自動車税(種別割)減免申請書

年 月 日

伊万里市長 様

住所 伊万里市 \_\_\_\_\_

申請者(納税義務者) 氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

軽自動車税(種別割)の減免を申請します。また、当該申請に関し、以下のとおりであることを誓約いたします。

1. 自動車税(種別割)又は他の軽自動車税(種別割)で減免を受けている車両はないこと。
2. 身体障がい者等の生活のために使用する軽自動車であること。

### 申請する軽自動車

納税義務者	標識番号	個人番号(マイナンバー)	添付書類
			車検証の写し

### 身体障がい者等

氏名	添付書類
<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる【 _____ 】	手帳の写し

### 軽自動車運転者

氏名	続柄	添付書類
<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる【 _____ 】		免許証の写し

※続柄については、身体障がい者等からみた運転者の続柄を記入

### 備考

- 1.提出期限 軽自動車税(種別割)納期限の日まで
- 2.添付書類
  - (1)軽自動車税(種別割)納税通知書
  - (2)誓約書※常時介護者運転の場合のみ
- 3.提示するもの
  - (1)自動車検査証
  - (2)運転免許証
  - (3)身体障がい者にあつては、身体障がい者手帳又は戦傷病者手帳
  - (4)知的障がい者にあつては、療育手帳
  - (5)精神障がい者にあつては、精神障がい者保健福祉手帳及び自立支援医療受給者証

ここから下には記載しないでください

係員記入欄	書類確認					運転区分	区分番号
	マイナンバー	手帳	車検証	免許証	備考		
						1.本人運転	
						2.家族運転	
						3.常時介護者運転	

受付印	
-----	--