

軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

(あて先) 白山市長

納税義務者(減免を受ける方)



| | |
|-------------|--|
| 住所 | |
| ふりがな 氏名 | |
| 個人番号 | |
| 電話番号 | () - () |
| 障害者 との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計同一者 (本人との関係) |

次のとおり軽自動車税の減免(新規・変更)を申請します。

1. 身体障害者等

| | |
|----------|---|
| 住所 | |
| 氏名 | |
| 生年月日(年齢) | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) |
| 障害の区分等 | 手帳等のとおり(写し添付) |
| 手帳の種類 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他() |

2. 減免を受けようとする軽自動車等(ひとり1台まで)

| | | | |
|-------|--|--------|--|
| 車両番号 | | 主たる定置場 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他() |
| 種別用途等 | <input type="checkbox"/> 乗用自家用 <input type="checkbox"/> 貨物自家用 <input type="checkbox"/> () | | |
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 通学(園) <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 生業 <small>(なりわい)</small> () | | |

※ 車検証の写しを添付してください。

3. 軽自動車等を運転する者

| | |
|--------------|--|
| 身体障害者等との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一生計者(本人との関係) <input type="checkbox"/> 常時介護者(本人との関係) |
| 常時介護者の住所 | |
| 常時介護者の氏名 | |
| 運転免許証の種類・条件等 | 運転免許証・介護証明書のとおり(写し添付) |

※ 常時介護者の場合は、身体障害者等のみで構成される世帯の方に限ります。

| | |
|----|----|
| 受付 | 入力 |
| | |