

軽自動車税種別割減免申請書

年 月 日

川西町長 様

申請者 住所
(納税義務者) 氏名

電話番号

身体障害者等との関係 本人 生計同一者 ()

川西町税条例第90条第1項第1号の規定により下記のとおり軽自動車税種別割の減免について申請します。

1 減免を受けようとする軽自動車等(ひとり1台まで)

軽自動車等の標識番号	
種別及び用途等	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 軽自動車(貨物・乗用) <input type="checkbox"/> 小型特殊自動車 <input type="checkbox"/> 二輪の小型自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()
	自動車車検証等の写し添付
所有者の住所・氏名及び身体障害者等との関係 <small>※生計同一者が所有者となれるのは、18歳未満の身体障害者、知的・精神障害者の場合に限る。</small>	(住所)
	(氏名) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計同一者(続柄:)
使用目的	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ()
主たる定置場	

2 身体障害者等

住所											
氏名				生年月日	年 月 日 (歳)						
個人番号											
障害の種類等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(種別 等級 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(程度)										
	<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳(種別 程度) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(等級 級) 手帳等の写し添付										

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"/> 生計同一者(続柄:)										
	<input type="checkbox"/> 常時介護者(続柄:)										
生計同一者	住所										
	氏名										
常時介護者 <small>※身体障害者等のみの世帯に限る。</small>	住所										
	氏名										
運転免許証の種類・条件等	運転免許証の写し添付										

- 減免申請は納期限までに申請すること。
- 1人の身体障害者等について1台のみ減免することができます。
- 申請の際は、身体障害者手帳、運転免許証、自動車検査証、個人番号確認書類(マイナンバーカード・通知カード等)が必要です。また運転者が手帳所持者本人でない場合は、生計同一誓約書もしくは常時介護者誓約書等が必要になります。