身体障害者等に対する軽自動車税(種別割)減免申請書

年　　月　　日

名張市長　宛

申 請 者 **（納税義務者）**	**住 所**	名張市
	氏 名	TEL　　障害のある方との続柄〔　　〕
	個人番号 **（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）**	

名張市市税条例第 89 条第 2 項の規定により**令和　年度**軽自動車税(種別割)の減免を受けたく申請します。

記

1. 障害のある方	**住 所**	名張市		
	氏 名		生年月日	年　月　日 （　　歳）
	手帳の種類及び等級	ア．身体障害者手帳　イ．療育手帳　ウ．精神障害者保健福祉手帳		
		級 （身障手帳の場合、総合等級）	＊身体障害者手帳の場合に記入。複数のときは重い方を記入 障害名〔　　障害　級〕	
		エ．戦傷病者手帳	項症・款症	障害名（　　障害）
	手帳番号	第　　号	交付年月日	年　月　日
			有効期限	年　月　日
2. 減免を受ける軽自動車等	**車両の種別**	原付～50c ・ 原付51cc～125cc ・ バイク126cc～ ・ 四輪の軽自動車 ・ その他（　）		
	標識番号 （ナンバー）		**使用目的**	・通院・通学・通勤・通所 ・社会参加活動
	主たる定置場	住所地と同じ　・　その他（　　）		
3. 上記の車両を運転する方	**住 所**	納税義務者と同じ　・　その他（　　）		
	氏 名	障害のある方との続柄 〔　　〕		
	免許証番号	第　　号		
	交付年月日	年　月　日	免許の種類	
	有効期限	年　月　日	条　件	
4. その他	**普通自動車について**	上記１の方のために使用する自動車として他に減免を申請する普通自動車が （　ある　・　ない　）　　＊減免は障害のある方一人につき一台です。		

備考　１．申請の際、「障害者手帳」、「運転免許証」・「自動車検査証」を提示してください。
２．納税義務者と障害のある方が異なる場合など、他の書類が必要な場合があります。

事務処理欄

減免申請受付チェックリスト

☐ 判定フローで減免要件を確認したか
☐ 手帳の交付日が令和３年４月１日以前か、有効期限（再判定日）が過ぎていないか
☐ 免許証の有効期限は切れていないか、申請する車両と運転できる免許になっているか
☐ 常時介護者運転の場合、使用目的証明書と運行計画書があるか
☐ 納付書にスタンプを押したか（納付書を持っていない場合、間違って払わないように伝える）
☐ 手帳にスタンプを押したか
☐ スタンプした手帳をコピーしたか（級数、写真部分を含めること）
☐ 車検証をコピーしたか
☐ 免許証をコピーしたか