

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 (マイナンバー)												

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. 軽自動車等 減免を受ける	車両の種別	原付 原付 バイク 四輪の その他 ～50c 51cc～125cc 126cc～ 軽自動車 ()												
	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