

「軽自動車税減免申請書」 記入例

第87号様式 その2(第16条関係)

軽自動車税減免申請書						
阿賀野市長 様					年 月 日	
(申請者)						
住所又は所在地		阿賀野市岡山町10番15号				
氏名又は名称		阿賀野 太朗		印		
個人番号		*****				
市税条例第90条第2項の規定により申請します。						
車両番号又は標識番号	新潟580 か 1111	種別	軽自動車	用途	乗用	
所有者氏名	阿賀野 太朗		取得年月日	平成19年 6月20日 (新規・移転)		
使用者氏名	阿賀野 太朗		主たる定置場	上記住所と同じ		
使用目的	通院					
身体障害者等	住所	阿賀野市岡山町10番15号				
	氏名	阿賀野 太朗	生年月日	昭和29年7月12日 (62歳)		
	申請者との関係	本人				
	身体障害者手帳・療育手帳の番号及び交付年月日	第 0010000 号 平成20年 4月 1日	戦傷病者手帳番号及び交付年月日	第 号 年 月 日		
	障害名	体幹不自由、 上肢不自由	障害の程度	1 級 第 項症・ 款症		
軽自動車等 運転者	住所	阿賀野市岡山町10番15号				
	氏名	阿賀野 市子	身体障害者との関係	妻		
	運転免許証	番号	467452677851	交付年月日	平成25年 7月10日	
		免許の種類 条件	普通、眼鏡等	有効期限	平成31年 8月12日	
年 度	納税通知書番号	税 額	納 期 限			
平成31年度	第 3272 号	10800 円	令和元年6月1日			

申請者は軽自動車税の納税義務者（所有者等）になります。

- ・身体障がい者等が18歳以上の場合は本人が申請者となります。
- ・身体障がい者等が18歳未満の場合、精神障がい者及び知的障がい者の場合は同一生計者が申請者となります。
- ・介護運転の場合は介護運転者が申請者となります。
- ・申請者の個人番号の記入をお願いします。

自動車検査証(車検証)を見て記入して下さい。

- ・身体障がい者等が18歳以上の場合は、自動車検査証の所有者名または使用者名のどちらかが障がい者本人でなければなりません。どちらも障がい者本人でない場合は、別途変更手続きが必要です。
- ・身体障がい者等が18歳未満の場合、精神障がい者及び知的障がい者の場合は、どちらも同一生計者であれば構いません。
- ・介護運転の場合は介護運転者であれば構いません。

軽自動車の使用目的を記入指定ください。

- ・本人運転の場合は特に制限がありませんが記入をお願いします。
- ・家族運転や介護運転等の場合はもっぱら身体障がい者等のために、通院、通学、通所、生業及び日常生活等で利用されるものに限ります。

身体障害者手帳等を見て記入して下さい。

- ・身体障害の該当範囲は本人運転、家族運転等の違いにより障害等級が異なります。
- ・精神障害の該当範囲は保健福祉手帳（通院医療費の公費負担番号が記載されているものに限る）の交付を受けている人ので1級に該当する人です。
- ・知的障害の該当範囲は療育手帳（A）の交付を受けている人です。

運転者の運転免許証を見て記入して下さい。

- ・昨年度の情報が印字されている方で、免許証の有効期限が切れているもの、もしくは期限が近いものについては空欄にしています。

送付された軽自動車税納税通知書を見て記入して下さい。

- ・納税通知書番号は、納税通知書の左下にある「通知書番号」を記入してください。

***昨年度に提出された方についてはその時の情報等を印字していますので、内容が異なる場合は、二重線で訂正してください。**