

記載例

令和 6 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書

(様式1)

令和 6 年 5 月 20 日

苫小牧市長 様

申請者(納税義務者) 住所 苫小牧市旭町4丁目5番6号

氏名 軽自 税太郎

電話 000-1234-5678

下記の事由により減免申請いたします。

個人番号 1234 5678 9000

1. 減免申請車両

| 車両番号(標識番号) | 車台番号 | 運転者名 | 税額 |
|----------------------------------|------------------|---|-----------|
| 室 蘭 苫小牧 苫小牧市 580 あ 0000 | AA00A-1234567 | <input type="checkbox"/> 同上 免許証番号(第 号) | 10,800 円 |
| 使用目的 | ※通院証明が必要な場合があります | | |
| <input type="checkbox"/> 通院 | () | への送迎に月 | 回程度使用している |
| <input type="checkbox"/> 通学 | () | への送迎に月 | 回程度使用している |
| <input type="checkbox"/> 通所 | () | への送迎に月 | 回程度使用している |
| <input type="checkbox"/> その他 | () | の為に 月 | 回程度使用している |

2. 減免対象者

| 減免対象者名 | 住所 | 電話番号 |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ |

a) 減免申請理由

- 障がい者 生活保護 災害 構造が身体障がい者等の利用に供する車両(※)
※福祉車両証明書または福祉車両とわかる車検証のコピーが必要です

b) 障がいの内容 手帳番号(第 号)

身体障害者手帳

- 音声機能障害 3 級 (喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る)
- 心臓機能障害 1 級・3 級・4 級
- じん臓機能障害 1 級・3 級・4 級
- 呼吸機能障害 1 級・3 級・4 級
- ぼうこう又は直腸の機能障害 1 級・3 級・4 級
- 小腸の機能障害 1 級・3 級・4 級
- 上肢不自由 1 級・2 級・3 級
- 聴覚障害 2 級・3 級
- 平均機能障害 3 級・5 級
- 視覚障害 1 級・2 級・3 級・4 級
- 体幹不自由 1 級・2 級・3 級・5 級
- 下肢不自由 1 級・2 級・3 級・4 級・5 級・6 級
- ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 1 級・2 級・3 級・4 級
- 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害
- 上肢機能 1 級・2 級・3 級
- 移動機能 1 級・2 級・3 級・4 級・5 級・6 級
- 肝臓機能障害 1 級・2 級・3 級・4 級

- 戦傷病者手帳
(第 項症)
- 療育手帳
- 判定書による知的障害
判定者
- 精神障害保健福祉手帳
- 精神保険指定医により精神
に障害があると診断された時
(診断書添付)

備 考

受付印

※苫小牧市個人情報保護条例第 11 条に基づき取得した個人情報は適正に維持管理を行います。