

記載例

令和 7 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書

(様式 1)

令和 7 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) 室 蘭 苫小牧 苫小牧市 580 あ 0000	車台番号 AA00A-1234567	運転者名 同上 免許証番号(第 123456789000 号)	税額 10,800 円
使用目的 ☐ 通院 ※通院証明が必要な場合があります ☐ 通学 () への送迎に月 回程度使用している ☐ 通所 () への送迎に月 回程度使用している ☒ その他 (買い物など) の為に 月 5 回程度使用している			

2. 減免対象者

減免対象者名 軽自 税子 ☐ 納税義務者に同じ	住所 同上 ☒ 納税義務者に同じ	電話番号 同上 ☒ 納税義務者に同じ
--	--	--

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 000000 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)

受付印

備 考

※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。