記載例

令和 4年度 軽自動車税（種別割）減免申請書

（様式１）

令和 4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　580 あ 0000 苫小牧市	AA00A-1234567	□ 同上 免許証番号(第　　号)	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　（　　）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
□ 納税義務者に同じ	□ 納税義務者に同じ	□ 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　　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。