

# 軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

愛西市市長

申請者（納税義務者）

住 所：

氏 名：

（障害者との関係 ）

個人番号：

電話番号：（ ） -

愛西市税条例第90条第1項第1号の規定により下記のとおり軽自動車税の減免をして下さい。

記

身体障害者等				
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日	（ 才）
身体障害者手帳等の内容				
番 号		交付年月日	年 月 日	
障 害 名		障害の程度		
軽自動車等を運転する者				
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	障害者との関係		
運転免許証				
番 号		交付年月日	年 月 日	
種 類	<input type="checkbox"/> 大型・ <input type="checkbox"/> 中型・ <input type="checkbox"/> 準中型・ <input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 大特・ <input type="checkbox"/> 大自二・ <input type="checkbox"/> 普自二・ <input type="checkbox"/> 小特・ <input type="checkbox"/> 原付	有効期限	年 月 日	
条 件	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 眼鏡等・ <input type="checkbox"/> AT・ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
減免を受けようとする軽自動車等				
標識番号		種 別	<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 二輪小型自動車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車	用 途 <input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
使用目的	<input type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 通勤・ <input type="checkbox"/> 仕事・ <input type="checkbox"/> その他（ ）			

添付書類	障害者手帳 免許証 車検証 生計同一証明（運転者と障害者の住所が異なる場合） 常時介護証明（障害者とは他人で常時介護する者が運転する場合）			
愛西市処理欄	<input type="checkbox"/> 添付書類の確認 <input type="checkbox"/> 減免承認印の確認（ 年 月 日 押印） <input type="checkbox"/> 納税通知書の回収（5/1以降）			