

令和 年度 軽自動車税減免申請書【障害者等減免用】

令和 年 月 日

砺波市長 宛

申請者（納税義務者）

住 所	
氏 名	
障害者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
個人番号	
電話番号	

下記の事由により、令和 年度 軽自動車税について減免されるよう申請します。

申請する軽自動車	車両番号				
	定置場所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	車 種	1 軽自動車(乗用・貨物) 2 原動機付自転車 3 その他（ ）			
	目 的	通院・通学・通所・通勤・その他（ ）			
身体障害者等	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日（ 歳）	性別	男 ・ 女	
	手帳の区分	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	第 号	年 月 日交付	
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	第 号	年 月 日交付	
		<input type="checkbox"/> 療育手帳	第 号	年 月 日交付	
		<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳	第 号	年 月 日交付	
	等 級	級			
	障害の内容	1 視覚障害	7 脳病変による上肢機能障害	13 小腸機能障害	
		2 聴覚障害	8 脳病変による移動機能障害	14 音声言語機能障害	
3 平衡機能障害		9 心臓機能障害	15 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		
4 上肢不自由		10 じん臓機能障害	16 肝臓機能障害		
5 下肢不自由		11 呼吸器機能障害	17 知的障害		
6 体幹不自由		12 ぼうこう又は直腸機能障害	18 精神障害		
軽自動車等運転者	運転者	続 柄	1 障害者本人 2 生計同一者 3 常時介護者		
		氏 名			
		住 所			
	運転免許証	番 号	第 号	条件	
		有効期限	年 月 日	種類	

【市記入欄】

申請の事由を認め、下記のとおり減免する。

減免申請額： 円 減免決定額： 円