

令和 年度 軽自動車税（種別割）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（種別割）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 項 軟									
	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 傷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障害					
4 上肢不自由		10 腎臓機能障害				16 肝臓機能障害					
5 下肢不自由		11 呼吸機能障害				17 知的障害					
6 体幹不自由		12 膀胱または直腸・小腸機能障害				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