

宛先（提出先）： 京丹波町長 様

軽自動車税減免申請書

京丹波町条例第90条の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)				電話番号			
	氏名 (名称)			個人番号 (法人番号)				

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

1. 身体障害者等

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途				総排気量 又は定格出力	CC
	車両番号 (標識番号)		型式		最高出力	kw
	登録 年月日	令和 年 月 日	原動機 型式		形状	
定置場					使用目的	自家用

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	
	障害者手帳 の番号			手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)			手帳の交付 年月日	
運転者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係	
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			

(備考) ※新規の場合は裏面「使用状況に関する事項」の記載が必要です

※提出期限は4月30日（木）です（必着）

使用状況に関する事項 （障害者以外の方が所有又は運転する場合に記入してください）

申請者記載欄				確認者記載欄	
氏名	学校・勤務先等	障害者との続柄	障害者との生計の関係 (不要な方を消すこと。)		
障害者		本人	使用状況に関する事項を確認しました。 令和 年 月 日 民生委員 住所 氏名(署名)		
申請者					
運転者					
	障害者のために軽自動車を使用する内容	左以外のために軽自動車を使用する内容			
使用の目的					
使用する区間					
使用時間	1日 約 時間 分	時間 分		左のうち障害者のために使用する時間	
	1月平均 約 時間 分	時間 分		1日 約 時間 分	
				1月平均 約 時間 分	
上記のとおり専ら障害者のために自動車を使用します。					
申請者 氏名					

- 1 障害者以外の方が所有又は運転する場合は、その人が障害者と生計を一にしている場合、または障害者のみの世帯の方を常時介護する場合に限りです。
- 2 民生委員の確認を受けてください。(民生委員の確認に代えて、身体障害者相談員、戦傷病者相談員又は知的障害者相談員の確認によることもできます。)