年　　月　　日

年度　軽自動車税種別割減免申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 広島県廿日市市長　様 | | | | 申　請　者  (納税義務者) | | | | 住所  氏名  電話番号  個人番号又は法人番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| 登録番号 | | | | | | | | 取得年月日 | | | | | |
| 種別･用途 | | | | | 車名及び型式 | | | | 車台番号 | | | | |
| 定置場（使用の本拠の位置） | | | | | | | | | | | | | |
| 所有者又は使用者住所 | | | | | | | | | 氏名 | | | | |
| 変更なし | 新規･変更 | 運転者住所 | | | | | | | 氏名 | | | | |
| 運転免許証番号　　　種類 | | | | | | | 交付年月日  年　　　月　　　日 | | | | |
| 免許条件 | | | | | | | 有効期間  年　　　月　　　日 | | | | |
| 変更なし | 新規･変更 | 障害者住所 | | | | | | | 氏名 | | | | |
| 手帳の番号  号 | | | | | 交付年月日  年　　　月　　　日 | | | | | 生年月日  年　　　月　　　日 | |
| 障害名・傷病名 | | | | | | | 障害の程度･傷病の程度  症  級 | | | | |
| 減免を受けようとする理由 | | | | | | | | | | | | | |
| 使用状況に関する事項 | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　　名 | | | 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） | | | | 使用時間 | １　　日　約　　時間　　分  １月平均　約　　時間　　分 | | |
| 障害者 | | | 本人 | | |  | | | |
| 申請者 | | |  | | | 生計を一にしている  生計を異にしている | | | | 上のうち障害者のために使用する時間  １　　日　約　　時間　　分  １月平均　約　　時間　　分 | | |
| 運転者 | | |  | | | 生計を一にしている  生計を異にしている | | | |
| 上記のとおりもっぱら障がい者のために自動車を使用します。  申請者　氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| 現在受けている減免の状況（不要な方を消す事）  上記以外の自動車について自動車税（種別割）・軽自動車税（種別割）の減免を | | | | | | | | | | | | | 受けている  受けていない |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※記載事項 |  |  |  | 身体障害者手帳等確認  年　　月　　日 | 運転免許証確認  年　　月　　日 | 整理番号 |