

平成 年度軽自動車税減免申請書

申請書番号 第 号
平成 年 月 日

飯豊町長 様

申請者
(納税義務者)

住所

氏名

印

電話番号

個人番号又は法人番号 ※右詰めで記載してください。

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

運転者住所

氏名

運転免許証番号

種類

交付年月日

年

月

日

免許の条件

有効期間

年

月

日

障害者住所

氏名

手帳の番号(身障・戦傷・療育) 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 (不要な方を消す事)	使用時間
障害者	本人		1 日 約 時間 分 1月平均 約 時間 分
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害者のために自動車を使用します。

申請者 氏名

印

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・軽自動車税の減免を

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	運転免許証確認	整理番号
	年 月 日	年 月 日	

自動車検査証によって
記入してください

運転免許証によって
記入してください

身体障害者手帳等によって
記入してください

※障害者以外の人が所有または運転する場合は、その人が障害者と生計を一にしている場合に限りです。

※必要事項を記入の上、運転免許証・身体障害者手帳・納税通知書等を添えて申請してください。