

# 平成 年度 軽自動車税減免申請書

申請書番号 第  
平成 年 月 日

記入してください  
自動車検査証によつて

記入してください  
運転免許証によつて

記入してください  
身体障害者手帳等によつて

飯豊町長 様

申 請 者 (納稅義務者)		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			
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		
	免許の条件		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(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 統柄	障害者との生計の関係 (不要な方を消す事)	使 用 時 間	1 日 約 時間 分
障害者		本人			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
運転者			生計を一にしている 生計を異にしている		1月平均 約 時間 分
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）				受けている 受けていない	
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					

※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
-------	--	--	--	---------------------	------------------	------

※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ます。

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