

年度 軽自動車税減免申請書

申請書番号 第 _____ 号

飯豊町長 様		申請者 (納税義務者)	住所	
			氏名 印	
			電話番号	
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
		免許の条件		有効期間
		年 月 日		
		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	生年月日
		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	/		
申請者		生計を一にしている 生計を異にしている		
運転者		生計を一にしている 生計を異にしている		
				1 日 約 時間 分
				1月平均 約 時間 分
				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
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

自動車検査票によって
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

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	

障害者以外の方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、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。