

年度 軽自動車税減免申請書

令和 年 月 日

小平町長 様

申請者名 ㊟

個人又は法人番号	
----------	--

地方税法第454条及び小平町税条例第89条、90条の規定に基づき、下記のとおり軽自動車税の減免を申請します。

記

1：減免を受けようとする軽自動車等（ひとり1台まで）

使用目的	<input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 通学	<input type="checkbox"/> 通勤
	<input type="checkbox"/> 生業	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
標識番号			
種別用途等	<input type="checkbox"/> 四輪乗用（自）	<input type="checkbox"/> 四輪乗用（自）	<input type="checkbox"/> （ ）
税額	円		

2：身体障害者等

住所	留萌郡小平町字		
氏名			
生年月日（年齢）	明・大・昭・平	・	（ 歳）
障害の種類	以下の手帳等の写し添付		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳	
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	
	<input type="checkbox"/> 患者票	<input type="checkbox"/> （ ）	

3：減免を受ける者（軽自動車等の所有者）

身体障害者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人
	<input type="checkbox"/> 生計同一者（本人との関係 ）
生計同一者の氏名	

4：軽自動車等を運転する者

身体障害者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一生計者（本人との関係 ）
	<input type="checkbox"/> ※常時介護者（本人との関係 ）
常時介護者の住所	留萌郡小平町字
常時介護者の氏名	
通勤・通学・通勤等証明	本人運転以外は、通院等の証明書を添付
運転免許証の種類・条件等	運転免許証の写し添付

※常時介護者の場合は、身体障害者等が単身生活者に限ります。

《軽自動車等の名義は、障害者等本人であることが必要です。》