

身体障がい等に係る軽自動車税(種別割)減免申請書

令和 年 月 日

大河原町長 齋 清 志 殿

大河原町町税条例  
第 90 条第2項の規定に  
基づいて申請します。

|                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 住 所              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 請 者<br>(納税義務者) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個 人 番 号          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電 話 番 号          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

必要事項に○又はご記入ください。

| 年 度     |            | 令 和 7 年 度 |                                | 税 額 |         | 円 |  |  |
|---------|------------|-----------|--------------------------------|-----|---------|---|--|--|
| 軽自動車等   | 車両番号(標識番号) |           |                                |     |         |   |  |  |
|         | 主たる定置場     |           | 申請者の住所と同じ ・ 他 ( )              |     |         |   |  |  |
|         | 種 別        |           | 原動機付自転車 ・ 軽自動車 ・ 他 ( )         |     |         |   |  |  |
|         | 用 途        |           | 乗用 ・ 貨物 ・ 他 ( )                |     |         |   |  |  |
|         | 使 用 目 的    |           | 通院 ・ 通学 ・ 通勤 ・ 生業 ・ 他 ( )      |     |         |   |  |  |
| 身体障がい者等 | 氏 名        |           | 申請者と同じ ・ 他 ( )                 |     |         |   |  |  |
|         | 住 所        |           | 申請者と同じ ・ 他 ( )                 |     |         |   |  |  |
|         | 生年月日及び年齢   |           | 年 月 日 生 ( 歳 )                  |     |         |   |  |  |
|         | 申請者との関係    |           | 本人 ・ 同 一 生 計 者 ( 続 柄 )         |     |         |   |  |  |
|         | 障がい者手帳     | 種 類       | 障がい ・ 戦傷 ・ 療育 ・ 精神             |     |         |   |  |  |
|         |            | 番 号       | 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 第 号              |     |         |   |  |  |
|         |            | 交付年月日     | 年 月 日                          |     |         |   |  |  |
|         |            | 障 害 名     |                                |     |         |   |  |  |
| 障害の程度   | 級          |           |                                |     |         |   |  |  |
| 運転する者   | 氏 名        |           | 申請者と同じ ・ 他 ( )                 |     |         |   |  |  |
|         | 住 所        |           | 申請者と同じ ・ 他 ( )                 |     |         |   |  |  |
|         | 身体障がい者との関係 |           | 本人 ・ 同 一 生 計 者 ( 続 柄 ) ・ 常時介護人 |     |         |   |  |  |
|         | 免許証        | 番 号       | 第 号                            |     |         |   |  |  |
|         |            | 交付年月日     | 年 月 日                          |     |         |   |  |  |
|         |            | 有効期限      | 年 月 日                          |     |         |   |  |  |
|         |            | 種 類       | 中型・他 ( )                       |     | 免許の条件 : |   |  |  |

※以下職員使用欄のため記入しないでください。

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 番号確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                     | 代理権の確認                                                                                             |
| 身元確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 学生証 (写真付き) <input type="checkbox"/> 社員証 (写真付き)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) 記号・番号 ( ) | <input type="checkbox"/> 委任状<br><input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|      | <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 (写真なし) <input type="checkbox"/> 学生証 (写真なし)<br><input type="checkbox"/> 地方税等の領収書 <input type="checkbox"/> 住民票等の写真なし公的書類<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) 記号・番号 ( )                                                                     | 確認者                                                                                                |