

年度 軽自動車税(種別割)減免申請書
(身体障がい者等用)

年 月 日

兵庫県丹波市長 様

申請者(納税義務者)

住 所 _____

障がい者等との関係

氏 名 _____ ()

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号 () _____

下記により軽自動車税の減免を受けたいので、丹波市税条例第90条第2項の規定により申請します。

障がい者等に関する事項	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()													
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										年 齢		歳	
	手帳について	番 号	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 戦傷	兵 第 号										
			<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 療育											
		交付年月日	年 月 日	障がいの程度	種 級										
障 害 名															
運転者に関する事項	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()													
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										障がい者との関係			
	運転免許証について	番 号	第 号	免許の条件											
		交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日										
		免許の種類	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 準中型	<input type="checkbox"/> 中型	<input type="checkbox"/> 大型	<input type="checkbox"/> 原付								<input type="checkbox"/> その他 ()
車両に関する事項	車両番号又は標識番号														
	種 別	<input type="checkbox"/> 軽自動車					用 途	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物							
		<input type="checkbox"/> その他 ()						<input type="checkbox"/> その他 ()							
	使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 上記障がい者のために使用する													<input type="checkbox"/> その他 ()
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 障がい者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()														

※ 窓口(税務課・支所)記入欄

マイナンバー・本人確認	宛 名
番号確認	
身元確認	

【窓口で提示を要する書類】

1 車検証又は登録票

2 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳

3 運転される方の免許証

4 マイナンバーの確認のため次のいずれかの書類

①マイナンバーカード

②通知カード記載の住所、氏名が住民票記載の内容と一致している場合のみ通知カード

③マイナンバーが記載された住民票

上記②及び③の場合には、次のいずれかの本人確認書類

(1)運転免許証や身体障害者手帳等の写真付き証明書【1点】

(2)顔写真のない本人確認書類(住所・氏名・生年月日が記載されたもの)、健康保険証、年金手帳、児童手当証書、母子手帳等【2点】