

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

城陽市長宛て

申請者 住所
(軽自動車等の所有者)

氏名(フリガナ)

電話番号

個人番号又は法人番号

次の軽自動車等の軽自動車税（種別割）を減免申請します。

車両番号又は 標識番号		車名		種別	軽自動車 原付	用途	乗用・貨物用 その他
形状			車台番号				
型式		原動機の型式		総排気量又は定格出力	リットル・cc・キロワット		
定置場	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ / 城陽市						

身体障がい者 等	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ / 城陽市					
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ /					
	生年月日(年齢)	年	月	日	(歳)	申請者との続柄	
手帳番号等	手帳番号	第	号	交付年月日	年	月	日
	障がい名				障がいの程度	種	級

運転者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ /					
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ /			身体障がい者等との続柄		
運転免許証	免許証の番号				交付年月日	年	月 日
	有効期限	年	月	日	種類	条件等	

減免を受けようとする理由（該当する番号を○で囲んでください。）

- 1 身体障がい者、精神障がい者又は知的障がい者（以下「身体障がい者等」という。）が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障がい者等が運転する。
- 2 身体障がい者等が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障がい者等と生計を一にする者が当該身体障がい者等のために運転する。
- 3 身体障がい者等と生計を一にする者が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障がい者等と生計を一にする者が当該身体障がい者等のために運転する。
- 4 身体障がい者等と生計を一にする者が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障がい者等が運転する。
- 5 身体障がい者等のみで構成される世帯の者が軽自動車等を所有し、かつ、当該身体障がい者等を常時介護する者が当該身体障がい者等のために運転する。
- 6 公益のために軽自動車等を直接専用する。
- 7 生活保護法の規定による生活扶助を受ける者が軽自動車等を専用する。
- 8 軽自動車等の構造が専ら身体障がい者等の利用に供するためのものである。

※上記2～5に該当する場合は、裏面の「軽自動車等の使用状況について」を記入してください。

軽自動車等の使用状況について（家族所有 又は 家族運転）

氏名・続柄を記入し、該当する□にレ印を付けてください。		
氏名	身体障がい者等との続柄	身体障がい者等との生計関係又は世帯の状況
身体障がい者等	本人	<input type="checkbox"/> 身体障がい者等のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯
申請者（軽自動車等の所有者）		<input type="checkbox"/> 生計を一にしている <input type="checkbox"/> 生計を異にしている
運転者		<input type="checkbox"/> 生計を一にしている <input type="checkbox"/> 生計を異にしている

身体障がい者等のみの世帯で、生計を異にしている常時介護する者が運転する場合は、記入してください。	
常時介護者	住所
	氏名
	電話番号

身体障がい者等のために軽自動車等を使用する目的について、該当する□にレ印を付けて名称等を記入してください（複数選択可）。

※専ら（使用時間のうちおおむね7割以上）身体障がい者等のために、使用していることが要件となります。

<input type="checkbox"/> 通院 （病院名等）	_____)
<input type="checkbox"/> 通学・通園 （学校名等）	_____)
<input type="checkbox"/> 通所 （施設名等）	_____)
<input type="checkbox"/> 買い物	
<input type="checkbox"/> その他	

上記のとおり専ら（7割以上）身体障がい者等のために、軽自動車等を使用することを誓約いたします。

申請者（軽自動車等の所有者）氏名 _____

市処理欄									
窓口・郵送	添付書類				確認	納付書 回収	確認	通知書番号	入力
	車検証	手帳	免許証	マイナンバー	1回目		2回目		
本人・家族 裏面記入□				有・無		有・無		口座ストップ	確認
						口座		要・不要	