

軽自動車税(種別割)減免申請書

義 納 税 者	住 所 (所在地)	電 話 番 号													
	氏 名 (名 称)	個 人 番 号 (法人番号)													

1. 公益専用車両 2. 身体障害者等 3. 構造上身体障害者が利用 4. その他()

車 両 情 報	種別 及び用途				総排気量 又は定格出力	
	車両番号 (標識番号)		型 式		最高出力	
	届出等 年月日		原動機 型式		形 状	
定 置 場					使用目的	

障 害 者	住 所	□納税義務者に同じ		
	氏 名	□納税義務者に同じ	生年月日	
	障害者手帳 の番号		手帳の種類	□身体障害 □戦傷病 □療育 □精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)		手帳の交付 年月日	
運 転 者	住 所 (所在地)	□納税義務者に同じ □障害者に同じ	障害者との 関係	
	氏 名	□納税義務者に同じ □障害者に同じ		

※必ず上記の期限までにご提出ください。