

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

（あて先） 白山市長

納税義務者（減免を受ける方）



住所	
ふりがな 氏名	Ⓜ
個人番号	
電話番号	() -
障害者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計同一者 (本人との関係)

次のとおり軽自動車税（種別割）の減免（新規・変更）を申請します。

1 身体障害者等

住所	
氏名	
生年月日（年齢）	大・昭・平 年 月 日（ 歳）
障害の区分等	手帳等のとおり（写し添付）
手帳の種類	<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"/> その他（ ）

2 減免を受けようとする軽自動車等（ひとり1台まで）

車両番号		主たる定置場	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()
種別用途等	<input type="checkbox"/> 乗用自家用 <input type="checkbox"/> 貨物自家用 <input type="checkbox"/> ()		
使用目的	<input type="checkbox"/> 通学（園） <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 生業 ^{なりわい} （)		

※ 車検証の写しを添付してください。

3 軽自動車等を運転する者

身体障害者等との関係	<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	
常時介護者の氏名	
運転免許証の種類・条件等	運転免許証・介護証明書のとおり（写し添付）

※ 常時介護者の場合は、身体障害者等のみで構成される世帯の方に限ります。

受付	入力

軽自動車税（種別割）の減免に関する調査同意書

軽自動車税（種別割）の減免に関する現況確認について、当該担当職員が申請者又は障害者手帳等を交付されている親族の障害の等級などを調査することに同意します。

令和 年 月 日

（あて先）白山市長

申請者

住 所

氏 名

㊞