

第	号	軽自動車税 (種別割) 減免申請書 (身体障害者用)									
令和 年 月 日											
八幡平市長		様									
		納税者									
		住 (居) 所 八幡平市									
		(所在地)									
		氏 名									
		(名 称)									
		電 話									
		— —									
次のとおり軽自動車税 (種別割) の減免を受けたいので申請します。											
減免を受ける者	住 (居) 所	八幡平市									
	氏 名										
	身体障害者との関係										
	個人番号										
身体障害者	住 (居) 所	八幡平市									
	氏 名								年 齢		
身体障害者手帳	番 号	第 号	交 付 年 月 日			年 月 日					
	障 害 名	機能障害					障 害 の 程 度		級		
軽自動車等を運転する者	住 (居) 所	八幡平市									
	氏 名										
	身体障害者との関係										
運 転 免 許 証	番 号	第 号									
	交 付 年 月 日	年 月 日	有 効 期 限		令和 年 月 日						
	運 転 免 許 の 種 類	普通等			運 転 免 許 の 条 件		有 (眼鏡等) ・ 無				
軽 自 動 車 等	車 両 番 号 (標 識 番 号)	(岩手 ・ 盛岡)									
	主たる定置場の置	八幡平市									
	種 別	軽自動車	用 途		形 状						
	使 用 目 的	通院等	車名・原動機 の 型 式		総 排 気 量 (定格出力)		cc L				
減免理由を証明 する添付書類	身体障害者 (戦傷病者) /療育/精神障害者保健福祉 手帳(写)・運転免許証(写)・車検証(写)										
減免を受けよう とする税額	円										
摘 要 (受付職員記入)	通知書回収 ・ 口座振替 ←※確認の上、どちらかに○										

記載例

(根拠法令 八幡平市税条例第90条第2項)

第	号	軽自動車税（種別割）減免申請書（身体障害者用）										
		令和4年 5 月 7 日										
八幡平市長 様		納税者 住（居）所 八幡平市 野駄21-170 (所在地) 氏 名 八幡平 花子 (名 称) 電 話 0195 - 74 - 2111										
受付印		次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので申請します。										
減免を受ける者	住（居）所	納税者 に同じ	八幡平市									
	氏 名	納税者 本人										
	身体障害者との 関 係	納税者 本人										
	個 人 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
身体障害者	住（居）所	納税者 に同じ	八幡平市									
	氏 名	納税者 本人	年	齢	37 歳							
身体障害者手帳	番 号	岩手県 第123456号	交 付 年 月 日	平成17年 9 月 1 日								
	障 害 名	心臓機能障害			障 害 の 程 度	●級						
軽自動車等を 運 転 す る 者	住（居）所	納税者 に同じ	八幡平市									
	氏 名	納税者 本人										
	身体障害者との 関 係	納税者 本人										
運 転 免 許 証	番 号	第 000000000000 号										
	交 付 年 月 日	平成29年 4 月 1 日	有 効 期 限	令和4年 5 月 11 日								
	運 転 免 許 の 種 類	普通等			運 転 免 許 の 条 件	有(眼鏡等)・無						
軽 自 動 車 等	車 両 番 号 (標 識 番 号)	(岩手 ・ 盛岡) ○○○あ○○○										
	主たる定置場の 置	納税者 に同じ	八幡平市									
	種 別	軽自動車	用 途	乗用	形 状	箱型						
	使 用 目 的	通院等	車名・原動 機 の 型 式	スバル KF	総 排 気 量 (定格出力)	650 cc						
減免理由を証明 する添付書類	身体障害者(戦傷病者) / 療育 / 精神障害者保健福祉 手帳(写) ・ 運転免許証(写) ・ 車検証(写)											
減免を受けよう とする 税 額	7,200 円											
摘 要 (受付職員記入)	通知書回収 ・ 口座振替 ←※確認の上、どちらかに○											