

軽自動車税(種別割)減免申請書

令和 年 月 日

(宛先)富士市長 小長井 義正

住(居)所
申請者(納税義務者) 氏 名
連絡先 — —
個人番号

次のとおり軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、富士市税条例第 98 条第2項及び第3項の規定により申請します。

区分	令和 年度	税 額	円		
身体障害者等	住(居)所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年齢	歳	
	1 身体障害者手帳	番 号		交付年月日	
	2 戦傷病者手帳			昭・平・令 年 月 日 (年 月 日再交付)	
	3 療育手帳	障害名		障害の等級(程度)	
4 精神障害者 保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 裏面記載		<input type="checkbox"/> 裏面記載		
運 転 者	住(居)所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	身体障害者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	運転免許証の種類		
軽自動車等	所有者	住(居)所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
		氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	種別	<input type="checkbox"/> 軽四・乗用 <input type="checkbox"/> 軽四・貨物 <input type="checkbox"/> その他 ()	用途及び 使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	車両番号 又は 標識番号		主たる 定置場	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	

【手帳の記載内容について】

手帳に記載された障害名と等級について、あてはまる箇所に●を書いてください

	運転する人		障害のある方本人						生計同一者又は常時介護者					
	障害の級別 障害区分等		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
身 体 障 害 者 手 帳	視 覚 障 害				☆						☆			
	聴 覚 障 害													
	平 衡 機 能 障 害													
	咽頭摘出による 音声機能障害													
	上肢機能障害※													
	下肢機能障害※											△	△	△
	体幹機能障害												△	
	乳幼児期 以前の非 進行性脳 病変による 運動機能 障害	上肢※												
		移動※											△	△
	心 臓 ・ 腎 臓 ・呼吸器・小腸 ・ぼうこう又は 直腸機能障害													
ヒト免疫不全 ウイルスに よる免疫機能障害														
肝 臓 機 能 障 害														
療 育 手 帳	障害程度が「重度(A)」													
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	1 級													
戦 傷 病 者 手 帳	詳 細 は お 問 い 合 わ せ く だ さ い													

<表の見方>

■ …減免対象外 ☆…1号が該当

△ …当該障害のみでは減免対象外となりますが、重複して複数の障害がある場合は、総合等級に読み替えて「生計同一者等での運転による減免」の判定をします

※ …同じ障害区分において、重複して複数の障害がある場合はお問い合わせください