

令和 年度軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

周防大島町長 様

申請者 (納税義務者)	住所
	氏名
	個人番号
	電話番号

自動車検査証による
記入してください

登録番号	取得年月日
	年 月 日

種別・用途	車名及び型式	車台番号
-------	--------	------

定置場（使用の本拠の位置）

所有者又は使用者住所	氏名
------------	----

運転免許証による
記入してください

変更なし 新規・変更	運転者住所	氏名
---------------	-------	----

運転免許証番号	種類	交付年月日
		年 月 日

免許の条件	有効期間
	年 月 日

身体障害者手帳等による
記入してください

変更なし 新規・変更	障害者住所	氏名
---------------	-------	----

手帳の番号(身障・戦傷・療育)	交付年月日	生年月日
号	年 月 日	年 月 日

障害名・傷病名	障害の程度・傷病の程度	症級
---------	-------------	----

減免を受けようとする理由

使用状況に関する事項

氏名	障害者との続柄	障害者との生計の関係 (不要な方を消す事)	使用時間
障害者	本人		1 日 約 時間 分 1 月平均 約 時間 分
申請者		生計を一にしている 生計を異にしている	上のうち障害者のために使用する時間 1 日 約 時間 分 1 月平均 約 時間 分
運転者		生計を一にしている 生計を異にしている	1 日 約 時間 分 1 月平均 約 時間 分

上記のとおりもっぱら障害者のために自動車を使用します。 申請者 氏名

現在受けている減免の状況（不要な方を消す事） 上記以外の自動車について自動車税（種別割）・軽自動車税（種別割）の減免を	受けている 受けていない
--	-----------------

※記載事項	身体障害者手帳等確認	運転免許証確認	整理番号
	年 月 日	年 月 日	

※障害者以外の方が所有または運転する場合は、その人が障害者と生計を一にしている場合に限りません。
※必要事項を記入の上、自動車検査証・運転免許証・身体障害者手帳等を添えて申請してください。