

## 令和 年度軽自動車税減免申請書

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  
記入してください

登録番号	取得年月日	
種別・用途	車名及び型式	車台番号

運転免許証  
記入してください

定置場 (使用の本拠の位置)			
所有者又は使用者住所		氏名	
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
	免許の条件	有効期間	

身体障害者手帳等  
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
	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・軽自動車税の減免を  
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です。  
※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。