様式第1号(第3条関係)

# 軽 自 動 車 税 の 減 免 申 請 書

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 課税免除を受けようとする車の納税義務者 | 住所(所在地) 茅部郡森町字 | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名(名　称) | | | | | | | | 個人番号 | | | | |
| 課税免除を受けようとする軽自動車 | 車両登録番号 | | | | | | | | 税額 | | | | |
| | 函館<br>森町 | 車種 | | | かな | 番号 | | | | | | | 円 |
| 課税免除(減免)を受けようとする理由 | 1．身体障害による減免　　2．車両構造による減免　　3．その他 | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者に係る事項 専ら身体障害者のために使用する状況 | (参考)<br>①週平均運行日数　　日のうち身体障害者に係る分　　日<br>②週平均走行距離　　kmのうち身体障害者に係る分　　km | | | | | | | | ※ 1 通院<br>2 通園・通学<br>3 通所<br>4 生業<br>5 その他 | | | | |
| 手帳等の内容 | 手帳等区分<br>1 身体障害者手帳<br>2 戦傷病者手帳<br>3 療育手帳<br>4 精神障害者保健福祉手帳<br>5 判定書又は診断書 | 住所 | | | | | | | 等級又は程度 | | | | |
| | | | | | | | | | 級 | 特別項症・第　項(款)症 | | その他 | |
| | | 氏名 | | | | | | | 障害名 | | | | |
| | | 生年月日　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| | | 番号　　第　　号 | | | | | | | 交付　　年　　月　　日 | | | | |
| | 自動車運転免許証(運転する者) | 住所 | | | | | | | 種類　　普通 ・ 中型 ・ 大型 | | | | |
| | | 氏名 | | | | | | | 番号　　第　　号 | | | | |
| | | 身体障害者との続柄 | | 1 本人 | | 2 生計を一にする者 | | | 3 介護をする者 | | | | |
| | マイナ免許証記入欄<br>※通常の免許証と併用の場合は記入不要 | 利用有　・　利用無 | | | | | | | | | | | |

身体障害者等に対する軽自動車税の減免申請について、上記内容のとおり申請いたします。

年　　月　　日

茅部郡森町長　　様

申請人　住 所

氏 名

電話番号