

軽自動車税 (種別割) 減免申請書 (身体障害者等減免用)

年 月 日

三 沢 市 長 殿

申請者 住所 _____
 氏 名 _____
 個人番号 _____
 (電話 _____ — _____)
 対象者との関係 _____

※申請者の住所及び氏名は、減免対象軽自動車の所有者について記入します。

三沢市税条例第90条の規定による減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

	年度	納税義務者番号		税 額	円	
対象車両	標識番号				種 別	
	定置場					
	用途及び使用目的					
運 転 者	住 所					
	氏 名			続 柄		
	運転免許証 の番号			交付年月日		
				有効期限		
運転免許の種類			運転条件がある場合はその条件			
対 象 者	住 所					
	氏 名			生年月日		
	種 類					
	番 号			交付年月日		
	障害名			障害の程度		
自動車税 (県税) 減免の有無						
備 考						

添付書類

1. 障害者手帳のコピー (氏名・障害名・等級の記載のあるページ)
 2. 運転者の運転免許証のコピー
 3. 車検証のコピー
 4. 軽自動車税 (種別割) 納税通知書
 5. 介護保険被保険者証 (申請者と身体障害者等が同一世帯でない場合)
 6. 申請者 (所有者) のマイナンバーカード又はマイナンバー通知カードのコピー
- ※身体障害者等ご本人が運転しない場合は、当該身体障害者等と生計を一にする者又は当該身体障害者等 (身体障害者等のみで構成される世帯に限る。) を常時介護する者が運転する場合に限りです。