

軽自動車税減免申請書

令和〇年〇月〇日

伊豆の国市長 あて

例
 申請者 伊豆の国太郎 (親)
 障がい者 伊豆の国 花子 (子)
 運転車 伊豆の国 太郎 (親)
 所有者 伊豆の国 太郎 (親)

住 所 伊豆の国市長岡340-1

申請者 氏 名 伊豆の国 太郎

電 話 055-948-2918

減免を受けようとする者が、身体障害者で年齢 18 歳未満の者又は精神障害者と生計を一にする者であるときは、当該障害者との関係 (親)

障がい者手帳の内容を記載する。

市税条例第99条第1項第1号の規定により、下記のとおり減免申請します。

令和4年度分

身体障害者

障がい複数ある場合は全て記入する。

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊豆の国市長岡340-1				
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊豆の国 花子	年 齢	16歳		
身体障害者手帳 (戦傷病者手帳)	番 号	交付年月日			
	静岡県123456号	昭平	25.12.1		
	障 害 名	障 害 等 級			
	(例)上肢機能障害	2級			
	(例)下肢機能障害	2級			
減免を受けようとする軽自動車等を運転する者の運転免許の状況	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊豆の国市長岡340-1			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊豆の国 太郎			
	身体障害者との関係	免許の種類	免許証番号		
	親	普通	12345671234		
	交付年月日	有効期限	免許の条件		
平成22年8月31日	令和〇年〇月〇日	(例)眼鏡等			
減免を受けようとする軽自動車等の状況	所有者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊豆の国市長岡340-1		
		氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 伊豆の国 太郎		
		個人番号			
	車両番号	伊豆580あ1234	種別	軽自動車	
	定置場所	伊豆の国市長岡340-1			
	使用目的	通院・ <u>通所</u> ・通学・通勤・日常生活・その他 ()			

添付書類・・・免許証(写)、障害者手帳等(写)、車検証(写)

※ 納期限日までに提出してください

裏面へ

該当する等級にマルをつけてください

交付されている手帳	障害の区分	身体障害者等が所有し、本人が運転する場合				身体障害者等の同一生計者が所有又は運転する場合						
		障害の等級				障害の等級						
身体障害者手帳	視覚障害	1級	2級	3級	4級の1	1級	2級	3級	4級の1			
	聴覚障害	2級		3級		2級		3級				
	平衡機能障害	3級				3級						
	音声機能障害	3級(喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る)				/						
	上肢不自由	1級		2級		1級		2級				
	下肢不自由	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級		
	体幹不自由	1級	2級	3級	5級		1級	2級	3級			
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害	上肢機能	1級			2級(一上肢のみに運動機能障害がある場合を含む)			1級		2級(一上肢のみに運動機能障害がある場合を含む)	
		移動機能	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	
	心臓・じん臓・呼吸器・小腸・膀胱又は直腸の機能障害	1級			3級			1級		3級		
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1級		2級		3級		1級		3級		
	肝臓機能障害	1級		2級		3級		1級		3級		
療育手帳	重度の障害(A)											
精神障害者保健福祉手帳	1級でかつ、自立支援医療受給者証(精神通院医療に係るものに限る)の交付を受けている者											

※戦傷病者手帳の交付を受けている場合は別途確認します。

※総合等級の読み替えは別途確認します。

身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、本人の所有かつ運転であれば減免となるが、生計同一者等の所有又は運転では対象外になる場合、重複して身体障害がある場合には身体障害者手帳の身体上の障害の程度を各障害区分の等級に読み替えて判定される場合があります。