

受付印	<b>軽自動車税減免申請書</b>	宛名No.
		登録番号

納税義務者	住所： (個人番号)
	氏名： (身体障がい者等との続柄)

所有者	住所：
	氏名： (電話番号) - -

適用を受けようとする軽自動車	種別	登録(取得)： 年 月 日
	原付( )cc以下 軽4貨物 軽2輪 軽4乗用 小型2輪 ( )	車台番号：
	用途 自家用	車名： 型式(年式)：
		軽自動車税額 円

定置場 (使用の本拠の位置)	・使用者の住所と同じ ・その他 ( )
-------------------	------------------------

課税免除(減免)を受けようとする理由	1.通院 2.通園・通学 3.通勤 4.通所 5.生業 6.その他 <使用頻度> 平均運行日数 日/週・月のうち身体障がい者等に係る分 日 (慢性疾患の場合: )
--------------------	--

身体障がい者等に 係る事項	手帳等区分 1.身体障害者手帳 2.戦傷病者手帳 3.療育手帳 4.精神障害者保健福祉手帳	住所：	等級又は判定：
		氏名： 年齢( 歳)	障がい名
		番号 第 号	交付 年 月 日
		住所：	種類： 原付・中型・( )
	氏名：	番号：第 号	
	免許の交付： 年 月 日	有効期限： 年 月 日	
	条件：		
	身体障がい者等との続柄： 本人 ・ 生計同一者 ・ 常時介護者		

上記のとおり、軽自動車税の減免を受けたいので、申請します。  
年 月 日 (根拠法令一播磨町税条例第90条第1項第1号)

播磨町長様

申請者 住所: \_\_\_\_\_  
氏名: \_\_\_\_\_

添付書類	手帳の写し・診察券・学生証・施設在籍証明書・生計同一証明書・常時介護証明書・その他( )
------	--

年度	※	通知書 番号	※	車種 コード	※	入力	※	確認	※本人・番号 補記
----	---	-----------	---	-----------	---	----	---	----	--------------

※は記入しないで下さい。

## 注意

1 身体障がい者等の減免を受けようとする場合は、この申請書を提出する際に、次の(1)から(4)までのうち該当するもの及び自動車運転免許証を提示してください。

- (1) 身体障害者手帳
- (2) 戦傷病者手帳
- (3) 療育手帳
- (4) 精神障害者保健福祉手帳

2 「課税免除(減免)を受けようとする理由」欄は、身体障がい者等と生計を一にする者が専ら身体障がい者等のために運転する場合又は身体障がい者等のみで構成される世帯の身体障がい者等を介護する者が専ら身体障がい者等のために運転する場合に記載してください。

なお、この場合には、次のものを添付してください。

(1) 身体障がい者等と生計を一にする者が専ら身体障がい者等のために運転する場合

ア 専ら身体障がい者等のために使用することを証するもの  
(診察券等)

(2) 身体障がい者等のみで構成される世帯の身体障がい者等を介護する者が専ら身体障がい者等のために運転する場合

ア 身体障がい者等を介護する者であることを証する書類

イ 専ら身体障がい者等のために使用することを証するもの  
(診察券等)

3 「手帳区分」欄は、該当する項目の番号を○で囲んでください。

4 「身体障がい者等との続柄」欄は、該当する項目の番号を○で囲んでください。

5 ※印欄は、記載しないでください。

6 この申請書は納期限までに提出してください。

7 問い合わせ先

加古郡播磨町東本荘1丁目5番30号

播磨町役場税務課

TEL 079-435-0358(直通)