

軽自動車税種別割 減免申請書（障害者）											
受付印 令和 年 月 日 紫波町長殿			納税義務者	住所	(〒 -)						
				氏名	電話 ()						
				個人番号							
紫波町税条例第86条の2第1項の規定により、次のとおり軽自動車税種別割の減免の申請をします。											
減免申請事由		紫波町税条例第86条の2第1項 該当 紫波町税条例施行規則 別表第2 条例第86条の2第1項第1号及び第2号に該当する場合 第1項（身体障害者等）該当									
課税年度		令和 年度				課税額		円			
申請する軽自動車等	所有者	住所	紫波町				氏名				
	使用者	住所	紫波町				氏名				
	車両標識番号					車台番号					
障害者	☐ 納税義務者本人										
	☐ それ以外の方										
	住所	紫波町				氏名及び年齢	(歳)		納税義務者との続柄		
手帳の記載事項	手帳番号	都道府県				交付年月日	昭和 平成 令和 年 月 日				
	☐ 身体障害者手帳 又は 戦傷病者手帳										
	障害名及び各等級					障害等級	身体障害者	障害級			
							戦傷病者	項 款			
	☐ 精神障害者保険福祉手帳										
	障害等級			通院医療費の公費負担番号			有効期限	平成 令和 年 月 日			
	☐ 療育手帳										
	障害の程度					有効期限	平成 令和 年 月 日				
運転者	☐ 納税義務者本人					免許証番号					
	☐ それ以外の方					免許証番号					
	住所	紫波町				障害者との関係	☐ 家族（続柄） ()				
	氏名						☐ 常時介護する者 ※世帯全員が障害者の場合に限る				
	運転の目的	☐ 通院・通所 ☐ 通学 ☐ その他 ()									

提示書類：車検証、障害者手帳、運転者の運転免許証

※ 当町 使用 欄	添付書類	受 付 者	障害等級	所 有 者	判 定		入 力
	(コピー) ☐ 車検証 ☐ 手帳 ☐ 免許証		☐ 身体 ☐ 知的/精神 /18歳未満	☐ 本人 ☐ 本人以外 ☐ 留保確認	③-1- 障害- ☐ (1) 本人 - 本人 ☐ (2) ア 本人 - 家族 ☐ (2) イ 未成年家族 - 家族 ☐ (2) ウ 精知家族 - 家族 ☐ (3) 障害世帯 - 介護者	可 不可	