

記載例

(本人運転)

軽自動車税減免申請書

申請日 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

西川町長 殿

納税義務者	住所	西川町大字 海味 9 9 9											
	氏名	西 川 太 郎					印	障がいのある方との関係				本人	
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

地方税法第 454 条及び西川町町税条例第 71 条の 2 第 1 項の規定により、関係書類を添付して申請します。

記

運転区分		本人運転 ・ 生計同一者運転 ・ 常時介護者運転											
障がいのある方	住所	申請者に同じ（異なる場合は記入）											
	氏名	申請者に同じ（異なる場合は記入）							年齢	7 2 歳			
	障がい者手帳等	種類	身体障がい者手帳 ・ 戦傷病者手帳 ・ 療育手帳 ・ その他										
		交付年月日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 交付										
		障がい名	例) 大動脈弁閉鎖不全症による心臓機能障がい										
		番号	第 1 2 3 4 5 6 7 号						障がい等級	1 級			
運転する方	住所	申請者に同じ（異なる場合は記入）											
	氏名	申請者に同じ（異なる場合は記入）											
	運転免許証	番号	第 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 号										
		交付年月日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 交付										
		有効期限	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 まで										
		種類及び条件	眼鏡等										
申請車両	車両（標識）番号	山形 5 8 0 あ 1 2 3 4					西川						
	種別	軽自動車 四輪 乗用（自家用）											
	主たる定置場	西川町大字 海味 9 9 9											
	用途及び使用目的	通院											

- 【添付書類】 ① 障がい者手帳等の写し ② 自動車検査証（車検証）の写し
③ 運転免許証の写し ④ 使用目的を証明する書類（本人運転以外の場合）
⑤ 通帳またはキャッシュカードの写し（納税義務者のもの）

【留意事項】

1. 減免申請書の提出期限は、軽自動車税の納期限（4月30日）までです。4月30日が土・日曜日、祝日の場合は、休み明けの日が提出期限となります。
2. 減免を受けることのできる軽自動車は、普通自動車を含めて、障がいのある方 1人につき1台です。
3. 個人番号（マイナンバー）が分かる書類を持参してください。
4. 減免の申請時には、下記の必要書類を減免申請書と一緒に提出してください。原本提示の場合は、受付窓口でその写しをお取りいたします。

① 障がい者手帳等の写し

- 身体障がい者手帳
- 療育手帳
- 戦傷病者手帳
- 精神障がい者保健福祉手帳 など

② 自動車検査証（車検証）の写し

③ 運転免許証の写し（運転する方のもの）

④ 使用目的を証明する書類（障がいのある方以外が運転する場合）

- 通院証明書
- 通学証明書
- 通所証明書
- 通勤証明書
- 児童施設在所証明書 など

※ 証明日は、減免を申請する年の4月1日以降のみ有効です。

⑤ 還付先口座の通帳またはキャッシュカードの写し（納税義務者のもの）