

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日  
(行政区 )

さつま町長 殿

申請者（納税義務者）

個人番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住所

氏名

電話番号

下記のとおりさつま町税条例第90条第2項の規定により軽自動車税（種別割）を減免されるよう申請します。

身体・精神・障害者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名		生年月日及び年齢	
	手帳番号	<input type="checkbox"/> 別添資料あり	手帳交付年月日	(再)
	障害名			
	障害等級		申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計同一 ( )
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 別添資料あり	氏名	
	運転免許証の番号		運転免許証交付年月日	
	運転免許証の有効期限		身体障害者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計同一 ( )
	免許の種類及び条件		生計同一申立(他者運転のみ)	<input type="checkbox"/> 前年確認済 <input type="checkbox"/> 新規 (可・不可)
減免申請車両	車両(標識番号)	<input type="checkbox"/> 別添資料あり	種別	
	用途及び使用目的			
	主たる定置場		所有者	住所
	使用者名			氏名
その他		備考欄		

1 次に掲げる書類を提示すること

(1) 身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は患者表及び精神障害の状態に関する証明書（1年以内に交付されたもの）

(2) 身体障害者又は身体障害者と生計を一にする者の運転免許証

2 課税免除の対象となる軽自動車が、専ら身体障害者等の通学・通院・通所又は生業のために、当該身体障害者等と生計を一にする者によって運転されるものである時は、福祉事務所等の長、県援護事務主管課長又は保健所長が発行する当該事実を証明する書類を添付すること。