

軽自動車税（種別割）減免申請書

令和 年 月 日

(あて先)
一宮市長

申請者 (納税義務者) 住所 _____
氏名 _____
個人番号又は法人番号 (マイナンバー) _____
電話番号 () _____

一宮市市税条例第90条の規定により、下記のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

減免を受けようとする軽自動車

車両番号	尾張小牧 ・ 一宮
使用の本拠地 (定置場)	1 申請者住所と同じ 2 申請者住所と違う場合はご記入ください。

I 身体障害者等が所有する軽自動車等であることにより受けられる減免 (条例第90条第1項第1号)

障害者	1 申請者 住所・氏名と同じ 2 申請者と違う場合は下欄にご記入ください。	M・T・S・H 年 月 日生	
	住所 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	氏名	18歳未満の場合 歳
手帳の種類	障害の区分等	障害の程度	手帳番号及び交付年月日
身体障害者手帳		級	第 号 昭和・平成・令和
戦傷病者手帳		項症 款症	
療育手帳	次の判定年月日 年 月 ・ 特に定めない	A	年 月 日交付
精神障害者保健福祉手帳		1級	
運転者	1 申請者 住所・氏名と同じ 2 申請者と違う場合は下欄にご記入ください。	障害者との関係 ()	
	住所 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	氏名	同一世帯である ・ 同一世帯でない
障害者自身が運転しない場合の使用目的 通学・通園・通院・通所・生業・その他 ()			
運転免許証番号		交付年月日	年 月 日
運転免許証の条件	<input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 眼鏡等	有効期限	年 月 日まで有効

II 構造により受けられる減免 (条例第90条第1項第2号)

1 構造変更の内容
車椅子の固定装置 ・ 昇降装置
その他 ()
※特殊装置 (構造変更) の内容確認
車両の提示 ・ 写真添付 ・ その他 ()

※欄は記入しないでください。

※一宮市市税条例第90条第1項第1・2号に該当するため、減免を決定してよろしいか。
受理番号 年度 第 号
(令和 年度分から減免)
受付