

第 28 号様式

軽自動車税（種別割）減免申請書					
令和 年 月 日					返子市長
申請者 住所 _____ (納税義務者)					
氏名 _____ (身体障害者等との続柄)					
電話番号 _____					
返子市市税条例第 29 条第 1 項第 1 号の規定により軽自動車税（種別割）の減免を申請します。					
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続(車両や所有者に変更あり) <input type="checkbox"/> 継続(状況変更なし)		標識(車両)番号 (車等のナンバー)	横浜	-
				返子	-
身体障害者等	住所	(<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ)			
	氏名	(<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ)			
	生年月日	. .	手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳	
	障害名			障害の等級	
運転者	住所	(<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ)			
	氏名	(<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 身体障害者等と同じ)			
	身体障害者等との関係や続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計を一にする者 <input type="checkbox"/> 常時介護する者			
備考					

- ・この申請書は、**軽自動車税（種別割）の納期限までに提出**してください。
- ・減免の適用は、1人の身体障害者等に対し、普通自動車も含めて1台限りです。
- ・申請区分に応じて、**次のとおり必要書類等が異なるため**ご注意ください。
 - ① 申請区分が**新規**又は**継続(車両や所有者に変更あり)**
 軽自動車税(種別割)減免申請書と事実を証する書類(減免申請をする車両の自動車検査証の写し、身体障害者手帳等のうち該当する手帳の原本、運転者の運転免許証の写し)を持参し、課税課市民税係の窓口までお越しください。
 - ② 申請区分が**継続(状況変更なし)**
 軽自動車税(種別割)減免申請書のみ提出してください。
- ・生計を一にする者は、身体障害者等と同居している者又は身体障害者等の居住地から半径 2 km 以内に居住している親族です。
- ・常時介護する者は、上記生計を一にする者には該当せず、身体障害者等のみで構成される世帯の障害者の介護のために、その者が所有する軽自動車等を運転する者です。事実確認のための書類を提出してください。