

# 身体障害者等軽自動車税減免申請書

仙北市長 あて

令和 年 月 日

申請者(納税義務者)		届出者		
		<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	申請者との続柄	
住所		住所		
氏名		氏名		
個人番号		電話番号		

仙北山市税条例第86条第2項の規定により、次のとおり申請します。

年 度	年度	軽自動車税減免額	円
標 識 番 号			
定置場(使用の本拠の位置)	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他( )		
種 別	<input type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他( )		
自家用・事業用の別	<input type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 事業用	減免事由	身体障害者等減免 (仙北山市税条例第86条第1項第1号)
使用目的(申請理由)	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> その他( )		
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	年 月 日	年 齡 歳
	種 別	<input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 戦傷病者 <input type="checkbox"/> 療育・精神障害者	
	障 害 名	別紙のとおり(手帳等の写しを添付)	障害の等級(程度) 級
	番 号	秋田県 第 号	交付年月日 年 月 日
運 転 者	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	障害者との続柄
	運転免許証番号	第 号	<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯
	交付年月日	令和 年 月 日	有効期限 令和 年 月 日
	免許の種類	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 他( )	
	免許の条件等	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> 小特車及び原付車を除く <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> AT車の中型車(8t)と準中型車と普通車に限る <input type="checkbox"/> その他 ( )	

注: 減免を受ける場合は、**納期限の7日前まで**に身体障害者等軽自動車税減免申請書を提出してください。  
 期限を超過した場合は減免が受けられませんので、ご注意ください。

- ※市役所使用欄 添付書類
- ①自動車検査証の写し ※1
  - ②運転者の運転免許証の写し ※2
  - ③障害者手帳等の写し
  - ④本年度軽自動車税納税通知書
  - ⑤常時介護証明書  
(障害者等のみで構成される世帯の常時介護で使用する車両のみ)
  - ⑥生計同一証明書(申請者・運転者と障害者本人が別世帯の場合のみ)

※1 電子車検証(ICタグ付き車検証)の場合は、自動車検査証記録事項も併せて提出  
 ※2 マイナ免許証の場合は「マイナ免許証読み取りアプリ」で読み取った「マイナ免許証の免許情報」の画面の提示もしくは「マイナ免許証読み取りアプリ」の印刷機能により作成した書類を提出

受付印
-----

身体障害者等軽自動車税減免申請書

申請者と届出者が同じ場合は☑のみで構いません。

令和 8

記入例

申請者(納税義務者)		届出者		
		<input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	申請者との続柄	妻
住所	仙北市〇〇町〇〇番地	住所	仙北市〇〇町〇〇番地	
氏名	仙北 太郎	氏名	仙北 花子	
個人番号	123456789012	電話番号	0187-43-1117	

仙北市市税条例第86条第2項の規定により、次のとおり申請します。

年 度	8 年度	軽自動車税減免額	10,800 円
標識番号	秋田580あ〇〇〇〇		
定置場(使用の本拠の位置)	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> その他( )		
種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他( )		
自家用・事業用の別	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 事業用 <input type="checkbox"/> 身体障害者等減免第86条第1項第1号)		
使用目的(申請理由)	<input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他( )		
身体障害者等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日	年 齢 〇〇 歳
	種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 戦傷病患者 <input type="checkbox"/> 療育・精神障害者	
	障 害 名	別紙のとおり(手帳等の写しを添付)	障 害 の 等 級 ( 程 度 ) 1 級
	番 号	秋田県 第 〇〇〇〇 号	交 付 年 月 日 平成 12 年 3 月 4 日
運 転 者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	
	氏 名	仙北 花子 <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ	障 害 者 と の 続 柄 妻
	運転免許証番号	第 号	<input checked="" type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯
	交付年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	有 効 期 限 令和 〇 年 〇 月 〇 日
	免許の種類	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 他( )	
	免許の条件等	<input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡等 <input checked="" type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> AT車の中型車(8t)と準中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

障害者と運転者が同じ場合は、住所と氏名は☑で構いません。

運転者が身体障害者等と別世帯の場合、生計同一証明書もしくは常時介護証明書が必要です。

注: 減免を受ける場合は、**納期限の7日前まで**に身体障害者等軽自動車税減免申請書を提出してください。  
期限を超過した場合は減免が受けられませんので、ご注意ください。

- ※市役所使用欄 添付書類
- ①自動車検査証の写し ※1
  - ②運転者の運転免許証の写し ※2
  - ③障害者手帳等の写し
  - ④本年度軽自動車税納税通知書
  - ⑤常時介護証明書  
(障害者等のみで構成される世帯の常時介護で使用する車両のみ)
  - ⑥生計同一証明書(申請者・運転者と障害者本人が別世帯の場合のみ)

※1 電子車検証(ICタグ付き車検証)の場合は、自動車検査証記録事項も併せて提出  
※2 マイナ免許証の場合は「マイナ免許証読み取りアプリ」で読み取った「マイナ免許証の免許情報」の画面の提示もしくは「マイナ免許証読み取りアプリ」の印刷機能により作成した書類を提出

受付印
-----