令和　　年度　軽自動車税（種別割）減免申請書　　　　　　　　　　　(様式１)

令和 　　年　　月　　日

苫小牧市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　**申請者（納税義務者）**　 住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

下記の事由により減免申請いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

１．減免申請車両

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 車両番号（標識番号）室　蘭苫小牧苫小牧市 | 車台番号 | 運転者名□ 同上免許証番号(第　　　　　　　　　 　　　号) | 税額　　　　　　　　　 |
| 使用目的　□通院　　　　　※通院証明が必要な場合があります　　□通学　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）への送迎に月　　　　回程度使用している　　　□通所　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）への送迎に月　　　　回程度使用している　　　　　　　　　　□その他　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）の為に　　月　　　　回程度使用している　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

２．減免対象者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 減免対象者名□ 納税義務者に同じ | 住所□ 納税義務者に同じ | 電話番号□ 納税義務者に同じ |

ａ）減免申請理由

　　□障がい者　　□生活保護　　□災害　　□構造が身体障がい者等の利用に供する車両（※）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※福祉車両証明書または福祉車両とわかる車検証のコピーが必要です

ｂ）障がいの内容　　手帳番号（第　　　　　　　　　　 　 　　号）

□　身体障害者手帳

音声機能障害　　　　３級（喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る）　　　　□戦傷病者手帳

心臓機能障害　　　　　　　　　１級・３級・４級　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　・第　 項症）

じん臓機能障害　　　　　　　　１級・３級・４級　　　　　　　　　　　　　□療育手帳

呼吸機能障害　　　　　　　　　１級・３級・４級　　　　　　　　　　　　　□判定書による知的障害

ぼうこう又は直腸の機能障害　　１級・３級・４級　　　　　　　　　　　　　判定者

小腸の機能障害　　　　　　　　１級・３級・４級　　　　　　　　　　　　　□精神障害保健福祉手帳

上肢不自由　　　　　　　　　　１級・２級・３級　　　　　　　　　　　　　□精神保険指定医により精神

聴覚障害　　　　　　　　　　　２級・３級　　　　　　　　　　　　　　　　に障害があると診断された時

平均機能障害　　　　　　　　　３級・５級　　　　　　　　　　　　　　　　（診断書添付）

視覚障害　　　　　　　　　　　１級・２級・３級・４級

体幹不自由　　　　　　　　　　１級・２級・３級・５級

下肢不自由　　　　　　　　　　１級・２級・３級・４級・５級・６級

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害　　１級・２級・３級・４級

乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害

　　　　　　　　　上肢機能　　１級・２級・３級

　　　　　　　　　　　移動機能　　１級・２級・３級・４級・５級・６級

　　肝臓機能障害　　　　　　　　　１級・２級・３級・４級

|  |  |
| --- | --- |
| 備　　考 |  |

**※苫小牧市個人情報保護条例第11条に基づき取得した個人情報は適正に維持管理を行います。**