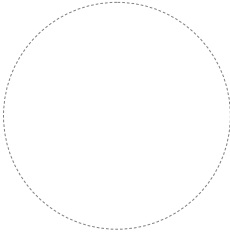


令和 7 年度 軽自動車税減免申請書



矢掛町長 あて

申請者 (納税義務者)	住 所	岡山県小田郡矢掛町											
	氏 名												
	個人番号 又は法人番号												
	電話番号												

登録番号	取得年月日
	年 月 日

種別・用途	車名及び型式	車台番号

定置場（使用の本拠の位置）
岡山県小田郡矢掛町

所有者又は使用者住所	氏 名
岡山県小田郡矢掛町	

変更なし	新規・変更	運転者住所	氏 名		
		運転免許証番号	種類	交付年月日	年 月 日
		免許の条件	有効期間	年 月 日	

変更なし	新規・変更	障害者住所	氏 名	
		手帳の番号(身障・戦傷・療育)	交付年月日	生年月日
		第 号	年 月 日	年 月 日
障害名・傷病名		障害の程度・傷病の程度		症 級

減免を受けようとする理由

使用状況に関する事項

氏 名	障害者との続柄	障害者との生計の関係 (不要な方を消す事)	使用時間	1 日 約__時間__分
障害者	本人			1 月平均 約__時間__分
申請者		生計を一にしている 生計を異にしている		上のうち障害者のために使用する時間
運転者		生計を一にしている 生計を異にしている		1 日 約__時間__分 1 月平均 約__時間__分

上記のとおりもっぱら障害者のために自動車を使用します。	申請者 氏 名

現在受けている減免の状況（不要な方を消す事）
上記以外の自動車について 自動車税・軽自動車税の減免を 受けている ・ 受けていない

※記載事項				身体障害者手帳等確認	運転免許証確認	整理番号
				年 月 日	年 月 日	

※障害者以外の方が所有または運転する場合は、その人が障害者と生計を一にしている場合に限りです。
※必要事項を記入の上、自動車検査証の記録事項がわかる書類・運転免許証等・身体障害者手帳等を添えて申請してください。