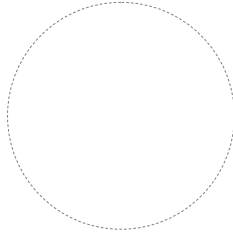


# 令和 8 年度 軽自動車税減免申請書



矢掛町長 あて

申請者 (納税義務者)	住 所	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 (標識番号)	登録年月日	年	月	日
-------------	-------	---	---	---

種別及び用途	車名	型式	車台番号
--------	----	----	------

定置場 (使用の本拠の位置)	小田郡矢掛町			
----------------	--------	--	--	--

所有者又は使用者住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ
小田郡矢掛町			

変更なし	新規・変更	運転者住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	<input type="checkbox"/> 障がい者に同じ	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	<input type="checkbox"/> 障がい者に同じ
------	-------	-------	-----------------------------------	----------------------------------	-----	-----------------------------------	----------------------------------

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	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ	氏 名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ
		小田郡矢掛町			

手帳の番号 (身障・療育・戦傷)	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	障害者との生計関係 (不要な方を消すこと)	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		上のうち障がい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 (不要な方を消すこと)	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	

自動車検査票によって  
記入してください

運転免許情報によって  
記入してください

身体障害者手帳等によって  
記入してください

※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。