見本

軽自動車税（種別割）減免申請書

年　月　日

射水市長

申請者　　住所　　　　　**射水市新開発４１０番地１**

（納税義務者）

氏名　　　　　　　　**射水　太郎**

電話番号　（　**０７６６**　）　**５１**　－　**６６１８**

射水市市税条例第90条第1項第1号の規定により、　　　年度軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 減  免  申  請  車  両 | 車両番号 | 富山**５８０ あ １２３４** | | | 交付年月日 | 平令　**２７**年　　　**１１**月　　　**１**日 |
| 種別 | ☑軽自動車（四輪） 貨物 / 乗用　□その他（　　　　　 　 　　　　　　　　　　）  車検証記載の「交付年月日」欄の日付を記入してください | | | | |
| 主たる定置場 | ☑申請者住所と同じ　□その他（　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　　　） | | | | |
| 使用目的 | ☑通院　□通学・通園　□通勤　□生業　□通所　□その他（　　　　　　　　　 ） | | | | |
| 障がいのある者 | 住所 | ☑申請者住所と同じ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 氏名 | ☑申請者氏名と同じ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 生年月日 | 大・昭平・令　　　**１**年　　　**２**月　　　**３**日 | | | | |
| 個人番号 | **１２３４５６７８９０１２** | | | | |
| 障がい名 | ☑身体障害者手帳  　戦傷病者手帳  等級　　　**１** 級 | | 1視覚　2聴覚　3平衡機能　4音声言語機能　5上肢　6下肢  7体幹　8脳病変による上肢機能　9脳病変による移動機能  10心臓 11じん臓　12呼吸器　13ぼうこう又は直腸・小腸の機能　14ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能　15肝臓  療育手帳Ｂの場合は、  未就学児(小学校就学の始期に達するまでの児童)のみ対象のため年齢の記入をお願いします。 | | |
| □療育手帳 | | □Ａ　　□Ｂ（満　　　　歳） | | |
| □精神障害者保健福祉手帳（1級） | | | | |
| 交付番号 | 富山県 第　　　**１２３４５**　　号 | | | 交付年月日 | 大・昭平・令　 **１２**年　　**３**月　　　**４**日 |
| 軽自動車等運転者  ・  運転免許証 | 運転者 | ☑障がい者本人  運転者が「生計同一者」「常時介護者」の場合のみ記入してください | | | | |
| □生計同一者 | 住所　□申請者住所と同じ  　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　　 ） | | | |
| □常時介護者 |
| 交付番号 | 第　　**１２３４５６７８９０１２**　　号 | | | | |
| 交付年月日 | 平令　　**××**年　　 **×**月　　**××**日 | | | 有効期限 | 平令　 　**××**年　　　**×**月　　**××**日 |
| 条件 | □なし　☑眼鏡等　□中型車(8t)限定　□ＡＴ限定　□その他（　　　　　　　） | | | | |

【添付書類】

①　車検証の写し（4月1日に所有する車両）

②　運転免許証の写し

③　身体障害者手帳（戦傷病者手帳）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し

④　通院等証明書、常時介護証明書（新規申請者で、障がいのある者と運転者が異なる場合）

　　※詳しくは射水市課税課（０７６６－５１－６６１８）にお問い合わせください。