

新規

軽自動車税減免申請書

No. _____

令和 年 月 日

射水市長

申請者 住所
(納税義務者)

氏名

電話番号 () -

射水市市税条例第90条第1項第1号の規定により、令和8年度軽自動車税の減免を申請します。

減免申請車両	車両番号	富山	交付年月日	平令	年	月	日		
	種別	<input type="checkbox"/> 軽自動車(四輪) 貨物 / 乗用 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()							
	使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学・通園 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 生業 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他 ()							
障がいのある者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()							
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()							
	生年月日	大・昭	年	月	日				
	個人番号								
	障がい名	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 戦傷病者手帳	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						
		等級	級						
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B (満 歳)							
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1 級)								
交付番号	富山県 第	号	交付年月日	大・昭	年	月	日		
軽自動車等運転者・運転免許証	運転者	<input type="checkbox"/> 障がい者本人							
		<input type="checkbox"/> 生計同一者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()					
	<input type="checkbox"/> 常時介護者	氏名	(続柄)						
	交付番号	第	号						
	交付年月日	平令	年	月	日	有効期限	平令	年	月
条件	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車(8t)限定 <input type="checkbox"/> AT限定 <input type="checkbox"/> 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 (マイナ免許証の場合は免許情報がわかるもの)
- 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 軽自動車税減免対象身体障がい者等範囲一覧表
- ⑤ 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)