

# 軽自動車税減免申請書

久万高原町長様

年月日

久万高原町税条例第90条の規定により、必要書類を添付の上、身体障害者等に対する軽自動車税の減免申請をいたします。

申請者		住所 久万高原町 氏名 _____ 本人との関係 _____			
軽自動車車両番号		愛媛		※確認欄 <input type="checkbox"/> チェック <input type="checkbox"/>	
義務者個人番号					
身体障害者等の状況	ふりがな		生年	明治・大正・昭和・平成	
	氏名		月日	年月日	
	住所	久万高原町		年齢	歳
	※身体障害者手帳等の番号	愛媛県 第 号	※交付年月日	昭和・平成・令和 年月日	
	※障害名及び等級	( 級 号 )			
運転する者の状況	ふりがな		身体障害者等との関係		
	氏名				
	住所				
	※運転免許証の番号等	第 号	※交付日	年月日	
	種類 ( ) 条件 ( )		※有効期限	年月日	
自動車の主たる使用目的		どれかに○を付けて下さい。 (障害者本人が運転する場合は記入不要です。) 通学・通園・通所・通院・通勤・生業・その他 ( )			

- ※ 所有者が身体障害者等であること。(18歳未満のものは生計同一者の所有であること。)
- ※ 納期限前7日までに、一人につき車両1台に限り申請すること。
- ※ 自動車検査証に自家用と記載されているものに限る。(事業用は対象外)
- ※ ※印は記載を要しない。
- ※ 添付書類(運転免許証の写し・身体障害者手帳等の写し・自動車検査証の写し・本人以外が運転する場合は生計同一証明書(保険証の写し、常時介護証明書等)