



### 軽自動車税減免申請書(身体障がい者等用)

令和 年 月 日

(あて先) 石井町長

① 申請者 (住所) 石井町  
(納税義務者) (氏名)  
(生年月日) 年 月 日  
(個人番号)  
(電話番号)  
(身体障がい者等との続柄) 本人・家族 ( )

石井町税条例第90条第2項の規定により、軽自動車税の減免を申請します。

減免対象	(年度) 年度	(納税通知書番号)	(税額) 円
② 身体障がい者等	<input type="checkbox"/> ①と同じ場合 ⇒ 記入不要	(住所)	
		(氏名)	(生年月日) 年 月 日 (年齢) 歳
		(電話番号)	
障がい者手帳等	別添手帳のとおり		
③ 運転者	<input type="checkbox"/> ①と同じ場合 <input type="checkbox"/> ②と同じ場合 ⇒ 記入不要	(住所)	
		(氏名)	(生年月日) 年 月 日 (②との続柄)
		運転免許証	別添運転免許証のとおり
対象車両	車両番号 (標識番号)	(その他記載事項) 別添車検証等のとおり	
使用目的	<input type="checkbox"/> 日常生活のため <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院・通所 <input type="checkbox"/> 仕事(生業) <input type="checkbox"/> 入院(入所)中の一時帰省		

※ここから下は、何も記入しないでください。

税務課職員用確認欄	【添付書類確認】 <input type="checkbox"/> 納税通知書(一般・口座) <input type="checkbox"/> 車検証(所有者確認) <input type="checkbox"/> 手帳(減免受付印・必要事項記載・4/1以前発行) <input type="checkbox"/> 運転免許証(運転者) <input type="checkbox"/> 通院等証明書 ※上記以外添付書類確認(介護者運転) <input type="checkbox"/> 住民票謄本(町外在住者) <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 運行計画書 <input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 運行日誌(後日)
	【マイナンバー確認】 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 番号付住民票 <input type="checkbox"/> その他( )
	【生計同一確認】※運転者が異なる場合 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> その他( )
	【本人確認】 <input type="checkbox"/> 納税義務者 ※納税義務者以外の方が申請者の場合 代理権が確認できるもの・・・ <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他( ) 代理人の本人確認・・・ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )