

身体障害者等に対する軽自動車税減免申請書

年 月 日

提出先 小諸市長

申請者(納税義務者)

住所

氏名

印

電話

個人番号

小諸市市税条例第90条の2の規定により、軽自動車税を減免願いたく申請します。

使用者	住所	1 申請者に同じ 2 小諸市		車両番号又は標識番号		
	氏名	1 申請者に同じ 2		主たる定置場	1 使用者住所と同じ 2 小諸市	
所有者	住所	1 申請者に同じ 2 小諸市		車種 (車種)		
	氏名	1 申請者に同じ 2			用途	通院、通所 ・ 通学 ・ 生業 その他()
身体障害者等	住所	1 申請者に同じ 2 小諸市		住所	1 使用者に同じ 2	
	氏名	1 申請者に同じ 2		氏名	1 申請者に同じ 2	
	申請者(納税義務者)との関係	1 本人 2 ()		身体障害者等との関係	1 本人 2 ()	
	手帳	種類	身障 ・ 戦傷 ・ 療育 ・ 精神		種類	普通 ・ 原付 ・ その他()
		番号	長野県 第 号		番号	第 号
手帳	交付年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		交付年月日	年 月 日	
	障害名			有効期限	年 月 日	
	障害の等級	級		条件	1 中型車は中型車(8t)に限る 2 眼鏡等 3 その他()	
持参するもの	1 申請者(納税義務者)の印鑑 ※認印可、シャチハタ印除く。 2 障害者手帳等(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) 3 自動車検査証(車検証) ※車検を必要としない車両は不要です。 4 運転する方の運転免許証又はその写し ※写しの場合は免許証の両面。 5 抹消登録証明書 ※減免対象車両を普通自動車から軽自動車に変更する場合に限る。					
備考	1 納期限日までに申請していただくと減免が受けられます。 2 減免は障害者1名につき1台とし、普通自動車等との重複はできません。重度心身障がい児(者)タクシー利用料金助成を受けている方は減免を受けることができません。					