記入例

5月末日までに、必ず提出してください。

令和５年度　軽自動車税（種別割）減免申請

申請者は納税義務者（所有者等）になります。

・身体障害者が18歳以上の場合、本人が申請者となります。

・身体障害者等が18歳未満の場合、精神障害者及び知的障害者の場合は同一生計者が申請者となります。

令和５年○月○○日

申請者（納税義務者）

住所　東近江市八日市緑町１０番５号

氏名　東近江　けいじ

電話番号　○○○-○○○○-○○○○

規定に基
ます。
なお、減免事由が消滅したとき等は、直ちにその旨を申し出ます。

個人番号（マイナンバー）

マイナンバーカード、通知カードに記載の個人番号を記入してください。

車検証	車両番号：滋賀５８０　あ　○○○○		取得年月日：平成○○年○月○日
	種別・用途：軽自・乗用	車名及び型式：ホンダ　ＬＡ○○	車台番号：ＬＡ○○－○○○○
	定置場（使用の本拠の位置）：東近江市八日市緑町１０番５号		
	所有者又は使用者住所：東近江市八日市緑町１０番５号		氏名：東近江　けいじ
運転免許証	変更なし ／ 新規・変更	住　所：東近江市八日市緑町１０番５号	氏名：東近江　けい子
		運転免許証番号：第○○○○○○○○○○○○○号	交付年月日：令和○年　○月　○日
		免許の条件：眼鏡等、中型車は中型車(8t)に限る	有効期間：令和○年　○月　○日
障害者手帳	変更なし ／ 新規・変更	住所：東近江市八日市緑町１０番５号	氏名：東近江　けいじ
		手帳の番号（身障・戦傷・療育）：第○○○○○○○号	交付年月日：令和○年○月○日 / 生年月日：昭和○年○月○日
		障害：○○による△△障害	障害の程度・傷病の程度：１　級
減免を受けようとする理由		通院に使用するため	

新規に○をし、運転者の運転免許証と障害者手帳を確認の上、記入してください。

車検証を確認の上、記入してください。

・使用状況に関する事項

氏名		障害者との続柄	障害者との生計関係	使用時間
障害者	東近江けいじ	本人		１　日　約　１時間　分 １箇月　約３０時間　分
申請者	東近江けいじ	本人	生計を一にしている ／ 生計を異にしている	上記のうち障害者のために使用する時間 １　日　約　１時間　分 １箇月　約３０時間　分
運転者	東近江けい子	妻	生計を一にしている ／ 生計を異にしている	

・上記のとおり専ら障害者のために自動車を使用します。

申請者氏名　東近江　けいじ

・現在受けている減免の状況

上記以外の自動車について自動車税種別割・軽自動車の減免を　受けている ／ 受けていない

減免車両は、減免対象者1人につき、普通自動車を含め1台に限ります。