令和５年度　軽自動車税(種別割)減免申請書

東近江市長　様　　令和　　年　　月　　日

申請者　住所

（納税義務者）　氏名

電話番号

東近江市税条例第90条第２項の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。
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）

車検証	車両番号			取得年月日	
	種別・用途	車名及び型式		車台番号	
	定置場（使用の本拠の位置）				
	所有者又は使用者住所			氏名	
運転免許証	変更なし / 新規・変更	住　所		氏名	
		運転免許証番号		交付年月日　年　月　日	
		免許の条件		有効期間　年　月　日	
障害者手帳	変更なし / 新規・変更	住所		氏名	
		手帳の番号（身障・戦傷・療育）　号	交付年月日　年　月　日	生年月日　年　月　日	
		障害名・傷病名		障害の程度・傷病の程度　級	
減免を受けようとする理由					

・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	本人			１　日　約　時間　分 １箇月　約　時間　分
申請者		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　時間　分
運転者		生計を一にしている 生計を異にしている		１箇月　約　時間　分

・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

・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