



受付印

世帯番号	
個人番号	

# 軽自動車税減免申請書

平成 年 月 日

東近江市長 様

申請者 住所  
 氏名 (印)  
 電話番号 ( ) -  
 障害者との続柄 ( )

次のとおり、東近江市税条例第90条の規定に基づき、下記の軽自動車税の減免を申請します。  
 なお、減免事由が消滅したとき等はただちにその旨申し出ます。

標識番号		定置場所	申請者住所と同じ		
車名(メーカー)					
障害者(手帳)	住所	申請者住所と同じ		手帳交付番号	号
	氏名			手帳交付年月日	年 月 日
	生年月日	( 歳)	障害名	程度	( 種 級)
運転者	住所	申請者住所と同じ		免許証番号	第 号
	氏名			交付年月日	年 月 日
	障害者との続柄			有効期限	年 月 日
				交付条件等	
使用目的					



受付印

記入

世帯番号  
個人番号

市が記入しますので  
申請者が記入する必要はありません。

# 軽自動車税減免申請書

平成 年 月 日

東近江市長 様

申請者

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 (xxxx)xx-xxxx

障害者との続柄 (父)

納税義務者が申請者となります。

次のとおり、東近江市条例第90条の規定に基づき、下記の軽自動車税の減免を申請します。  
なお、減免事由が消滅したとき等はただちにその旨申し出ます。

標識番号	滋賀580き	定置場所	申請者住所と同じ
車名(メーカー)	メーカー名	滋賀県第	号
住所	申請者住所と同じ	手帳交付年月日	平成 年 月 日
氏名	東近江 けいた	障害名	疾病による両足関節機能障害
生年月日	平成 年 月 日 (15歳)	障害程度	(1種1級)
住所	申請者住所と同じ	免許証番号	第 号
氏名	東近江 けいこ	交付年月日	平成 年 月 日
障害者との続柄	母	有効期限	平成 年 月 日
交付条件等		交付条件等	眼鏡等
使用目的	障害者の通院、通学のため		
	車両の使用目的をお書きください。		

対象者がお持ちの身体障害者手帳等を見ながら、賦課期日(4月1日)時点の内容で記入ください。

運転者がお持ちの公安委員会発行の運転免許証を見ながら記入ください。

受付印  
**記入例**

世帯番号	
個人番号	

市が記入しますので  
申請者が記入する必要はありません。

## 軽自動車税減免申請書（改造車）

東近江市市長 様  
平成 年 月 日

申請者 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 (xxxxx) xx-xxxxx

納税義務者が申請者となります。

次のとおり、東近江市税条例第90条の規定に基づき、下記の軽自動車税の減免を申請します。  
なお、減免事由が消滅したとき等はただちにその旨申し出ます。

標識番号	滋賀80 あ	定置場所	申請者住所と同じ
車名(メーカー)	メーカー名	住所	申請者住所と同じ
所有者	氏名		申請者と同じ

車検証などに記載のある所有者です。

改造にかかる仕様の概要、使用目的などを  
記入ください。

車椅子乗降装置付。障害者の通院に使用。

構造が、もっぱら障害者の利用に供する構造となっていることがわかるもの

添付書類  
写真（ナンバーとその構造が一緒に写っているもの）  
改造届の写し 車検証  
その他（ ）

添付書類として提出いただくものをご記入ください。