

身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書

※令和6年4月1日現在の状況をご記入下さい

令和 ○年 ○月 ○日

静岡県伊豆市長 殿

申請者 住所 伊豆市小立野38-2

氏名 伊豆 太郎

減免を受けようとするものが、年齢18歳未満の身体障害者等と生計を一にする者であるときは、当該身体障害者等との関係（ ）

伊豆市税条例第99条の規定により下記のとおり減免申請します。

令和6年度													
身体障害者等の状況	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ											
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ					年齢	〇〇歳					
	身体障害者等手帳	番 号				交付年月日（再交付日）							
		12345				H〇〇年〇月〇日							
		障害名称				障害等級							
下肢機能障害				2級									
減免を受けようとする軽自動車等を運転する者の免許の状況	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ											
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ					続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 障害者本人					
	免許の種類	交付年月日（再交付日）				有効期限							
	普通	H〇〇年〇月〇日				R〇〇年〇月〇日							
	免許証番号				免許の条件								
123451234512 (免許証に記載された番号)				AT限定等、、、									
減免を受けようとする軽自動車等の状況	所有者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ					氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ				
	使用者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ					氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ				
	車両番号	伊豆582あ〇〇〇				定置場	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 障害者と同じ						
	種別	原付・軽自動車・二輪車		用途	乗用 貨物		使用目的	通院・通学・日常生活 その他					
納税義務者個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	

〔持ち物〕 ①納税通知書②障害者手帳③車検証又は自動車検査証記録事項④車の使用者の運転免許証
⑤納税義務者個人番号（マイナンバーカード、通知カード等）