

令和〇年度

減免申請書

福祉車両記入例

熊本県下益城郡美里町長

令和〇年〇月〇日

上田 泰弘 様

美里町税条例の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので

空いているスペース
に電話番号の記入を
お願いします。

減免申請の種類		1. 公益専用車両 2. 福祉車両 3. 身体障害者等											
申請者 (納税義務者)	住所	熊本県下益城郡美里町馬場1100番地 電話番号：0000-000-0000											
	氏名(名称)	〇〇〇〇法人 〇〇〇											
	個人番号 又は法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
減免を申請する 軽自動車等	所有者	住所	熊本県下益城郡美里町馬場1100番地										
		氏名(名称)	〇〇〇〇法人 〇〇〇										
	使ま運 用した 転者は者	住所	熊本県下益城郡美里町馬場1100番地										
		氏名(名称)	〇〇〇〇法人 〇〇〇										
	主たる定置場の位置		使用者住所に同じ										
	車種		軽四輪乗用(自家用)										
	車両番号又は標識番号		熊本580 み 1234										
	総排気量又は定格出力		0.65L										
	型式および形状		DBA-RN1改										
用途および使用目的		入所者の送迎・通所のための送迎											
身体障害者等	住所												
	氏名				運 転 免 許 証	番号							
	手帳の番号					交付年月日							
	交付年月日					有効期限							
	障害名及び 障害等級					免許の種類 及び条件							

※減免の対象となる軽自動車等が、身体障害者等以外の者によって運転されるものである場合、当該運転者が身体障害者等と生計を一にする者又は当該身体障害者等を常時介護する者であり、かつ、もっぱら当該身体障害者等の通学、通院もしくは生業のため運転するものであることを証明する書類(福祉事務所等で発行するもの)を添付してください。