

令和〇年度

## 減免申請書

身体障害者等記入例

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、下記のとおり申請します。

減免申請の種類		1. 公益											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：000-0000-0000		
	氏名(名称)	美里 太郎													
	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											所有者と使用者が別 の方の場合、所有者 との続柄まで記入を お願いします。	
		氏名(名称)	美里 太郎												
	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											所有者との続柄：妻	
		氏名(名称)	美里 花子												
	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												
	用途および使用目的		通院等												
身体障害者等	住所	熊本県下益城郡美里町馬場1100番地													
	氏名	美里 太郎											番号	931234567890	
	手帳の番号	123456											交付年月日	令和〇年〇月〇日	
	交付年月日	令和〇年〇月〇日											有効期限	令和〇年〇月〇日	
	障害名及び 障害等級	心臓機能障害 1級											免許の種類 及び条件	中型・原付、眼鏡等	

空いているスペース  
に電話番号の記入を  
お願いします。所有者と使用者が別  
の方の場合、所有者  
との続柄まで記入を  
お願いします。

※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。