様式第４号（第８条関係）

軽自動車税減免申請書（身体障害者等用）

年　　月　　日

　　志布志市長　　　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名

電話　　　―　　―

志布志市税条例（平成18年志布志市条例第73号）第90条の規定により、軽自動車税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者等 | 住所 |  | | | | | | 生年月日 | 年　月　日（　歳） | |
| 氏名 |  | | | | | |
| 手帳番号 | |  | | | | | 交付年月日 | 年　月　日 | |
| 障害の程度（障害等級） | | | | | |  | 申請者との関係 | |  |
| 障害名 | |  | | | | | | | |
| 運転者 | 住所 |  | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | 生年月日 | 年　月　日（　歳） | |
| 身体障害者等との関係 | | | | | |  |
| 運転免許証 | | | 番号 | | |  | 交付年月日 | 年　月　日 | |
| 種類 | | |  | 有効期限 | 年　月　日 | |
| 条件等 | | |  | | | |
| 申請理由 | | □　本人運転　□　生計同一者運転　□　常時介護者運転 | | | | | | | | |
| 軽自動車等の使用目的 | | | | | | □　生業　□　通院　□　通学　□　通所　□　帰省 | | | | |
| 減免を受けようとする軽自動車等 | | 車両番号 | | | | |  | 種別 |  | |
| 主たる定置場 | | | | |  | 用途 |  | |
| 所有者 | | | 住所 | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 使用者 | | | 住所 | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |

　注　次に掲げる書類を提示すること。

⑴　身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手

　帳

⑵　身体障害者等、身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等

（身体障害者等のみで構成される世帯に属するものに限る。）を常時介護する者の運転免許証

⑶　減免の対象となる軽自動車等の車検証

様式第４号（第８条関係）

記入例

軽自動車税減免申請書（身体障害者等用）

年　　月　　日

　　志布志市長　　　　　　　　　　様

申請者　住所　～～町～～番地

氏名　　志布志　太郎

電話　　　―472―1111

志布志市税条例（平成18年志布志市条例第73号）第90条の規定により、軽自動車税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者等 | 住所 | 申請者住所に同じ | | | | | | 生年月日 | ○年○月○日（○歳） | |
| 氏名 | 申請者に同じ | | | | | |
| 手帳番号 | | 鹿児島県第000000号 | | | | | 交付年月日 | ○年○月○日 | |
| 障害の程度（障害等級） | | | | | | ○級など | 申請者との関係 | | 本人 |
| 障害名 | | ○○機能障害 | | | | | | | |
| 運転者 | 住所 | 申請者住所に同じ | | | | | | | | |
| 氏名 | 申請者に同じ | | | | | | 生年月日 | 年　月　日（　歳） | |
| 身体障害者等との関係 | | | | | | 本人 |
| 運転免許証 | | | 番号 | | | 96～～～～～～ | 交付年月日 | ○年○月○日 | |
| 種類 | | | 中型 | 有効期限 | ○年○月○日 | |
| 条件等 | | | 眼鏡等 | | | |
| 申請理由 | | レ　本人運転　□　生計同一者運転　□　常時介護者運転 | | | | | | | | |
| 軽自動車等の使用目的 | | | | | | □　生業　レ　通院　□　通学　□　通所　□　帰省 | | | | |
| 減免を受けようとする軽自動車等 | | 車両番号 | | | | | 鹿児島580○1111 | 種別 | 軽自動車 | |
| 主たる定置場 | | | | | 使用者住所に同じ | 用途 | 乗用 | |
| 所有者 | | | 住所 | | 申請者住所に同じ | | | |
| 氏名 | | 申請者に同じ | | | |
| 使用者 | | | 住所 | | 申請者住所に同じ | | | |
| 氏名 | | 申請者に同じ | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |

　注　次に掲げる書類を提示すること。

⑴　身体障害者手帳、戦傷病者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手

　帳

⑵　身体障害者等、身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等

（身体障害者等のみで構成される世帯に属するものに限る。）を常時介護する者の運転免許証

⑶　減免の対象となる軽自動車等の車検証