

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

益田市長 様

下記軽自動車税の令和 度分の軽自動車税（種別割）を減免くださるよう益田市税条例第90条第2項の規定により申請いたします。（ ）

申請者 (所有者)	住 所					身体障がい者等との続柄
	(フリガナ)					
	氏 名	Ⓜ				
	個人番号					
身体障がい者等	住 所	1 申請者に同じ				
	氏 名	2				
		生年月日		年 月 日		
		年 齢		歳		
手帳等の種類	手帳等の種類	1 身体障害者手帳		3 療育手帳		
		2 戦傷病者手帳		4 精神障害者保健福祉手帳		
	手帳番号	島根県 第	号	交付年月日		
	障がい名及び等級					
運 転 者	住 所	1 申請者に同じ				
	氏 名	2				
	生計を一にする方 又は常時介護する方	身体障がい者等との続柄				
	免許証番号	第	号			
	交付年月日及び有効期限	昭和・平成	年	月	日～令和	年
	免許の種類及び条件					
軽自動車等	選択	標識番号	種別(車種)		車両番号	
	主たる定置場	1 申請者住所に同じ				
		2 益田市 町				
	用途及び使用目的	1 通学 2 通院・通所 3 生業 4 以外()				

(備考) ・身体障がい者等を常時介護する方が運転をする場合は、身体障がい者等のみで構成される世帯の身体障がい者の所有する軽自動車を運転する場面に限ります。
 ・改造車両については、車検証の写しを添付してください。