

令和 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書

柳川市長 殿

令和 年 月 日

柳川市税条例第90条第1項第1号の規定により、次のとおり軽自動車税(種別割)の減免を申請します。

申請者(所有者)	住 所	
	氏 名	個人番号 (法人にあっては法人番号)
<input type="checkbox"/> 本人	⑨	※
<input type="checkbox"/> 生計同一者	身体障がい者等の方との続柄()	電話番号 () -
車両番号	久留米	
軽自動車等の種類	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 二輪の小型自動車	
用途・使用目的	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通所(園) <input type="checkbox"/> 通院(病院)	
主たる定置場	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 柳川市	
身体障がい者等	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 住 所	
	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 氏 名	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日
身体障がい者手帳 戦傷病者手帳 療育手帳 精神障がい者 保健福祉手帳	障がい名又は障がいの程度 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 平衡3級 <input type="checkbox"/> 音声3級(咽頭) <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 乳児期以前(上肢・移動) <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> じん臓 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> ぼうこう <input type="checkbox"/> 直腸 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 戦傷	
	障害等級 級	手帳等の交付年月日
	手帳番号 号	昭和・平成・令和 年 月 日
運転者	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 住 所	
	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 氏 名	身体障がい者等の方との続柄()
<input type="checkbox"/> 本人	運転免許証番号 号	運転免許証の種類 普通・その他()
<input type="checkbox"/> 生計同一者	運転免許証の交付年月日	運転免許証の有効期限
<input type="checkbox"/> 常時介護者	平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日

- 添付書類 ○身体障がい者手帳等及び免許証・車検証の写し
- ご注意 ○病院に入院されていたり、施設に入所されている方は、減免にはなりません。
- 自動車税(普通車)(種別割)の減免・福祉タクシー料金助成を受けてある方は、軽自動車(種別割)の減免はできません。
- この自動車を使用しなくなった時や、この申請書に記載された内容に変更があった場合は、すみやかに柳川市役所税務課諸税係へ連絡して下さい。
- 「生計同一者」とは同一世帯に属する3親等以内の親族及び同一世帯に属していないが、健康保険法において当該障がい者の方を被扶養者と認定されている被保険者のことです。

柳川市処理欄					
マイナンバー提示	有・無	本人了承	有・無	番号確認	済・未済