

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

豊橋市長

様

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 納 税 義 務 者 | 住所 | (電話) | | | | | | | | | |
| | 氏名 | (身体障害者等との続柄) | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |

豊橋市市税条例第68条の3第2項の規定により、次のとおり軽自動車税（種別割）の減免を申請します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|---|--|--|-------|--|--|--|------|--|--|-----|--|--|--|--|--|
| 減 免 対 象 車 両 | 車両（標識）番号 | | | | | | | | | | | 種 別 | | | | | |
| | 主たる定置場 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 使用目的 | <input type="checkbox"/> 身体障害者等本人又はその同世帯の者が使用 <input type="checkbox"/> 身体障害者等と生計を一にする別世帯の者が使用 <small>(※生計を一にすることが分かる書類等を添付すること)</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体 障 害 者 等 | 住 所 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手帳種類 | <small>生年月日（身体障害者手帳による減免申請の場合のみ記入）</small> 年 月 日 滿 歳 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手帳番号 | | | | 交付年月日 | | | | | | | | | | | | |
| 運 転 者 | 住 所 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 運転免許証の番号 又は免許情報記録の番号 | | | | 免許の種類 | | | | 有効期間 | | | | | | | | |

備考1 この申請書は、身体障害者等が減免を受けようとするとき提出してください。

2 この申請書には次のものを提示しなければなりません。

ア 身体障害者手帳（身体障害者手帳の交付を受けないで、戦傷病者手帳の交付を受けている者にあっては、戦傷病者手帳）、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳。ただし、減免の対象となる軽自動車等が身体障害者等のために当該身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等のために当該身体障害者等を常時介護する者によって運転されるものであるときは、福祉事務所、戦傷病者の援護事務を処理する機関又は保健所の長が発行する生計を一にすることがわかる書類又は常時介護することがわかる書類を添付してください。

イ 身体障害者又は身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等のために当該身体障害者等を常時介護する者の運転免許証又は免許情報記録個人番号カード。ただし、道路運送車両の保安基準（昭和26年運輸省令第67号）第1条第1項第13号の6に規定する特定小型原動機付自転車（以下「特定小型原動機付自転車」という。）に係る種別割の減免を受けようとする場合には、運転免許証又は免許情報記録個人番号カードの提示及びこの申請書における運転免許証の番号又は免許情報記録の番号、免許の種類及び有効期間の欄の記入は不要です。

ウ 軽自動車にあっては自動車検査証