

身体障害者申請書の提出の日を記入
納期限日までに提出してください
自動車税減免申請書

〇〇年 5月 15日

受付印

(宛先) 前橋市長

申請者 住所 前橋市大手町二丁目12番1号
氏名 前橋 太郎
電話 027-224-1111

前橋市市税条例第90条第1項

第1号: 車両名義が身体障害者本人
第2号: 車両名義が身体障害者と生計同一者所有
(運転者が誰かは関係ありません)
第3号: 構造減免(車椅子の昇降機や浴槽の装備等)

第2項: 身体障害者減免

該当するものに○をしてください。

前橋市市税条例第90条第1項(第1号、第2号、第3号)の規定に基づき軽自動車税の減免を受けたいので、
同条(第2項、第3項)の規定により、下記のとおり申請します。
当該年度を記入
(納期限の過ぎた年度は対象となりません)

納付書の金額を記入してください。
納付書と同額になります。

住所	前橋市大手町二丁目12番1号	年及び税目	令和〇〇年度 軽自動車税
氏名	前橋 太郎	年税額	10,800円
個人番号	12桁のマイナンバーを記入してください	減免を受けようとする税額	10,800円
車両番号(標識)	前橋 580 あ 0000	用途又は使用目的	通院のため
車名	△△△	種別	軽自動車
車台番号	AB01-2345(省略しても構いません。)	総排気量(定格出力)	650 CC (KW)
住所(所在地)	(同上)	住所	(同上)
氏名(名称)	(同上)	氏名	(同上)
生年月日	大平 20年 4月 2日生 (〇〇歳)	身体障害者との関係	本人
納税義務者との関係	本人	番号	123456789012
種類(該当事項を○で囲む。)	身障・戦傷・精神・療育	交付年月日	平成 7年 7月 14日
群馬県か前橋市かを記入	前橋市 123456号	有効期限	平成 10年 8月 14日
交付年月日	15年 9月 15日	免許の種類	普通
障害名	〇〇による□□障害	免許の件	眼鏡等
障害の程度	1級		

車検証を参考に記入してください

車種に関わらず軽自動車として記入してください

軽自動車運転免許証を参考に記入してください

注意 1 この申請書を提出されるときは、身体障害者等の手帳等、運転免許証等を提示してください。
2 複数障害をお持ちの場合、障害名はより重度の方の障害名に「~他」とつなげてください。
3 障害の程度は総合等級をお書きください。
職員が記入しますので記入不要↓

処理欄	番号確認	身元確認
-----	------	------