

【記載例】身体障害者等に係る軽自動車税（種別割）減免申請書

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。

○○年 5月 15日

(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

第3項:構造減免

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（種別割）の減免を
受けたいので同 〔第2項 第3項〕の規定により、下記のとおり申 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)

納税義務者	住所	前橋市大手町二丁目12番1号	年 度 及 び 税 目	○○年度軽自動車税(種別割)
	氏名	前橋 太郎	年 税 額	7,200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	7,200円
車両(標識)番号	前橋 580 あ 0000	用途又は使用目的	通院のため	
車名	～～～	種 别	軽自動車	
車台番号	～～～	総 排 気 量 (定格出力)	650	CC (KW)
身体障害者等	住所(所在地)	(同上)		
	氏名(名称)	(同上)		
	生年月日	大平 20年 4月 1日生(○○歳)		
	納税義務者との関係	本人		
	種類	(該当事項を○で囲む。)		
	身体障害者登録番号	群馬県 123456号		
	障害名	○○による□□障害		
障害の程度	1級			
運転者	住 所	(同上)		
	氏 名	(同上)		
	身体障害者との関係	本人		
運転免許証	番 号	123456789012		
	交 付 年 月 日	平成 17年 10月 1日		
	有効期限	平成 20年 10月 15日		
	免 許 の 種 類	普通		
	免 許 の 件	眼鏡等		

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、**

3 **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。**

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↓

処理欄	番号確認		身元確認	
-----	------	--	------	--

記車入検証を参考ください。

精神障害者の場合は交付年月日の記入は必要ありません

同上記 納付書の金額になります。
欄に入して下欄はさい。

記入して車種に関わらず
軽自動車とください。

運転自動車証を運転する方の記入してください。