

身体障害者等に係る軽自動車税減免申請書					
嘉島町長 様 納税者 住所 氏名					年 月 日
下記のとおり嘉島町税条例第 _____ の規定により軽自動車税を減免されたく申請します。					
年 度	車両番号	税 率 (年 額)	納付すべき 税 額	納 期 限	減免を受けよ うとする税額
		円	円	年 月 日	円
使用の目的		<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他()			
軽自動車等	車両番号 事業用・家用の別 定置場 所有者の住所・氏名 使用者の住所・氏名	<input type="checkbox"/> 別添のとおり（車検証の写し等）			
身体障害者等	住所・氏名 身体障害者手帳等の番号 交付年月日 障害名 障害等級	<input type="checkbox"/> 別添のとおり（身体障害者手帳等の写し）			
運転者	運転者の住所・氏名 運転免許証の番号 交付年月日・有効期限 免許の種類及び条件	<input type="checkbox"/> 別添のとおり（運転免許証の写し）			
	身体障害者等との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他()			

注意 1 減免申請の際、身体障害者（戦傷病者）手帳又は療育手帳、運転免許証及び自動車検査証又は軽自動車届出済証を提示してください。この場合、身体障害者手帳に障害の区分及び障害の級別が明示されていないとき、又は戦傷病者手帳若しくは療育手帳を提示するときは、障害の区分、障害の級別等を証する市町村長又は福祉事務所長が発行する証明書を、免除を受けようとする者又は免除申請に係る軽自動車等を運転する者が身体障害者等と生計を一にする者であるときは当該身体障害者等と生計を一にする事実及び当該軽自動車等を専ら当該身体障害者等の通院、通学若しくは生業のために使用する事実を証する市町村長又は福祉事務所長が発行する証明書を添付してください。

2 この申請書は、毎年納期限までに市町村長に提出してください。