様式第２号（第４条関係）

記入例
（本人運転）

令和● 年 **5** 月 **●**日
申請書番号　第　　号

あて先　伊賀市長

軽自動車税減免申請書

伊賀市市税条例第 90 条第１項第１号の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所（所在地）	**伊賀市〇〇〇〇**	電話番号	**（〇〇）〇〇〇〇-〇〇〇〇**
	氏名（名称）	**〇〇　〇〇**	個人番号（法人番号）	**１２３４５６７８９０１２**

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

1. 身体障害者等　2. 公益車両　3. 構造上福祉車両

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別及び用途	☐原付第一種 ☐原付第二種(乙) ☐原付第二種(甲) ☐ミニカー ☐小型特殊(農耕用) ☐小型特殊(その他) ☑軽四貨物自家用 ☐軽四乗用自家用 ☐軽自二輪 ☐小型自動二輪			総排気量又は定格出力	**別添検査証の写しのとおり**
	車両番号（標識番号）	**三重４８０ あ　〇〇〇〇**	型式	**別添検査証の写しのとおり**	形状	**別添検査証の写しのとおり**
	登録年月日	**別添検査証の写しのとおり**	原動機型式	**別添検査証の写しのとおり**	使用目的	☑通院 ☐通所 ☐療育 ☐(　　)
定置場		☑納税義務者住所に同じ　☐（伊賀市　　）				

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	☑納税義務者に同じ		
	氏名	☑納税義務者に同じ	生年月日	**別添手帳の写しのとおり**
	障害者手帳の番号	**別添手帳の写しのとおり**	手帳の種類	☑身体障害　☐戦傷病 ☐療育　☐精神保健
	障害の区分及び等級（程度）	**別添手帳の写しのとおり**	手帳の交付年月日	**別添手帳の写しのとおり**
運転者	住所（所在地）	☑納税義務者に同じ　☑障害者に同じ	障害者との関係	☑本人
	氏名	☑納税義務者に同じ　☑障害者に同じ		

◆家族

☐家族

☐介護

上記内容

自動車

運転者氏名：

本人運転の場合
記入しない

（備考）

申請者：〇〇　△△（納税義務者と異なる場合は記名）

提出期限：令和　年　５月　31 日

※必ず上記の期限までにご提出ください。

様式第２号（第４条関係）

記入例
（家族運転）

令和●　年　**5**　月　　**●**日
申請書番号　第　　号

あて先　伊賀市長

軽自動車税減免申請書

伊賀市市税条例第 90 条第１項第１号の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所（所在地）	**伊賀市〇〇〇〇**	電話番号	**（〇〇）〇〇〇〇-〇〇〇〇**
	氏名（名称）	**〇〇　〇〇**	個人番号（法人番号）	**１２３４５６７８９０１２**

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

1. 身体障害者等　2. 公益車両　3. 構造上福祉車両

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別および用途	☐原付第一種 ☐原付第二種(乙) ☐原付第二種(甲) ☐ミニカー ☐小型特殊(農耕用) ☐小型特殊(その他) ☐軽四貨物自家用 ☑軽四乗用自家用 ☐軽自二輪 ☐小型自動二輪			総排気量又は定格出力	**別添検査証の写しのとおり**
	車両番号（標識番号）	**三重５８１ た　〇〇〇〇**	型式	**別添検査証の写しのとおり**	形状	**別添検査証の写しのとおり**
	登録年月日	**別添検査証の写しのとおり**	原動機型式	**別添検査証の写しのとおり**	使用目的	☑通院 ☐通所 ☐療育 ☐（　　）
定置場		☑納税義務者住所に同じ　　☐（伊賀市　　）				

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	☐納税義務者に同じ		
	氏名	☐納税義務者に同じ	生年月日	**別添手帳の写しのとおり**
	障害者手帳の番号	**別添手帳の写しのとおり**	手帳の種類	☑身体障害　☐戦傷病 ☐療育　☐精神保健
	障害の区分及び等級(程度)	**別添手帳の写しのとおり**	手帳の交付年月日	**別添手帳の写しのとおり**
運転者	住所（所在地）	☑納税義務者に同じ　☐障害者に同じ	障害者との関係	☐本人 **子**
	氏名	☐納税義務者に同じ　☐障害者に同じ **〇〇　□□**		

◆家族運転・介護者運転の場合のみ記入

☑家族運転	使用目的：☐通勤　☐通園　☐通学　☑通院 ☑その他社会参加活動	回数：☑ 月４日以上
☐介護者運転	使用目的：☐通勤　☐通園　☐通学　☐通院	回数：☐ 週３回以上（１年以上）

上記内容に相違ありません。納税義務者と軽自動車の運転をするものが生計を一にしていること、又は軽自動車を運転する者が納税義務者を常時介護していることを誓約いたします。

運転者氏名：　　**〇〇　□□**

必ず記入する

（備考）

申請者：〇〇　□□（窓口に来た方を記名）

提出期限：令和　年　５月　31 日

※必ず上記の期限までにご提出ください。

様式第２号（第４条関係）

記入例
（介護者運転）

令和● 年 **5** 月 **●**日
申請書番号　第　　号

あて先　伊賀市長

軽自動車税減免申請書

伊賀市市税条例第 90 条第１項第１号の規定に基づき、下記のとおり減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所（所在地）	**伊賀市〇〇〇〇**	電話番号	**（〇〇）〇〇〇〇-〇〇〇〇**
	氏名（名称）	**〇〇　〇〇**	個人番号（法人番号）	**１２３４５６７８９０１２**

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

1. 身体障害者等　2. 公益車両　3. 構造上福祉車両

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別および用途	☐原付第一種 ☐原付第二種(乙) ☐原付第二種(甲) ☐ミニカー ☐小型特殊(農耕用) ☐小型特殊(その他) ☐軽四貨物自家用 ☑軽四乗用自家用 ☐軽自二輪 ☐小型自動二輪			総排気量又は定格出力	**別添検査証の写しのとおり**
	車両番号（標識番号）	**三重５８３ あ　〇〇〇〇**	型式	**別添検査証の写しのとおり**	形状	**別添検査証の写しのとおり**
	登録年月日	**別添検査証の写しのとおり**	原動機型式	**別添検査証の写しのとおり**	使用目的	☑通院 ☐通所 ☐療育 ☐（　　）
定置場		☑納税義務者住所に同じ　☐（伊賀市　　）				

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	☑納税義務者に同じ		
	氏名	☑納税義務者に同じ	生年月日	**別添手帳の写しのとおり**
	障害者手帳の番号	**別添手帳の写しのとおり**	手帳の種類	☑身体障害 ☐戦傷病 ☐療育 ☐精神保健
	障害の区分及び等級(程度)	**別添手帳の写しのとおり**	手帳の交付年月日	**別添手帳の写しのとおり**
運転者	住所（所在地）	☐納税義務者に同じ ☐障害者に同じ **伊賀市◇◇◇**	障害者との関係	☐本人 **子**
	氏名	☐納税義務者に同じ ☐障害者に同じ **〇〇　□□**		

◆家族運転・介護者運転の場合のみ記入

☐家族運転	使用目的：☐通勤 ☐通園 ☐通学 ☐通院 ☐その他社会参加活動	回数：☐ 月４日以上
☑介護者運転	使用目的：☐通勤 ☐通園 ☐通学 ☑通院	回数：☑ 週３回以上（１年以上）

上記内容に相違ありません。納税義務者と軽自動車の運転をするものが生計を一にしていること、又は軽自動車を運転する者が納税義務者を常時介護していることを誓約いたします。

運転者氏名：　**〇〇　□□**

必ず記入する

（備考）

申請者：〇〇　□□（窓口に来た方を記名）

提出期限：令和　年　５月　31 日

※必ず上記の期限までにご提出ください。