

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)		電話番号	
	氏名 (名称)		個人番号 (法人番号)	

◆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			総排気量 又は定格出力	
	車両番号 (標識番号)	型式		形状	
	登録 年月日	原動機 型式		使用目的	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> ( )
定置場					

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ		生年月日	
	障害者手帳 の番号		手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 戦傷病 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神保健	
	障害の区分 及び等級 (程度)		手帳の交付 年月日		
運転者	住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ		障害者との 関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ <input type="checkbox"/> 障害者に同じ			

◆家族運転・介護者運転の場合のみ記入

<input type="checkbox"/> 家族運転	使用目的： <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通園 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他社会参加活動	回数： <input type="checkbox"/> 月4日以上
<input type="checkbox"/> 介護者運転	使用目的： <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通園 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通院	回数： <input type="checkbox"/> 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： _____		

(備考)

提出期限： 年 月 日

※必ず上記の期限までにご提出ください。