



軽自動車税種別割減免申請書  
(□本人運転車両、□家族・介護者運転車両)

年 月 日

(あて先) 伊賀市長

納税義務者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

代理人 氏 名 \_\_\_\_\_

伊賀市市税条例第90条第1項第1号の規定により、下記のとおり 年度軽自動車税種別割の減免を申請します。

1. 申請する車両

車両番号			
主たる定置場	□納税義務者住所と同じ□(伊賀市 )		
種別	□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	自動車の形状	
使用目的	□通院 □通所 □通勤 □( )		

2. 身体障害者手帳等の内容

(□身体障害者手帳 □戦傷病者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳)

手帳番号	第	交付年月日	年 月 日
障害名		等級 又は程度	種 級

3. 運転免許証の内容

住所	□納税義務者住所と同じ □(伊賀市 )		
氏名	□納税義務者に同じ □( )	障害者との関係	
免許証番号	第		号
交付年月日	年 月 日	有効期限	年 月 日
免許の種類	□(一種)二・小・原 □(一種)他 □(二種)	免許の条件	□眼鏡等 □普通車はAT車に限る □( )

4. 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回以上
□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 \_\_\_\_\_

(注意)

●下記の種類をこの申請書に添付し、申請して下さい。

自動車検査証の写し 身体障害者手帳等の写し 運転免許証の写し 軽自動車税種別割納税通知書

『家族・介護者運転の場合』 家族運転・介護者運転欄記入及び運転者署名

●当該年4月1日、現在で所有者、使用者とも障害者本人の名義になっている車に限られます。

(障害者が未成年の場合や、知的障害者で所有者となれない場合は、所有者・使用者を障害者手帳に記載された保護者の名義にしてください。)

●軽自動車税種別割と自動車税種別割の重複減免はできません、申請者一人につき一台に限ります。

●申請書の提出期限は、納期限(毎年5月末日)までとなっており、減免を希望される方は、毎年申請が必要です。