

軽自動車税（種別割）減免申請書

区 分	内 容		確認印	
1 減免を受けようとする者	個人番号又は法人番号			
	氏 名			
	住 所	与謝野町字 番地		
	身体障害者との関係	本人・子・父母・その他( )		
2 身体障害者	<input type="checkbox"/> 1に同じ	氏 名		
		住 所		与謝野町字 番地
		生年月日		年 月 日
3 軽自動車等の運転者	<input type="checkbox"/> 1に同じ	氏 名		
		住 所		与謝野町字 番地
		生年月日		年 月 日
4 身体障害者手帳	記 号 番 号	京都府第 号		
	交 付 年 月 日	年 月 日		
	障 害 名			
	障 害 の 程 度	級		
5 運転免許証	番 号			
	交 付 年 月 日	年 月 日		
	有 効 期 限	年 月 日		
	運 転 免 許 の 規 模	普通・原付のみ・その他		
	運 転 の 条 件			
6 軽自動車等	車 両 番 号	京都		
	主たる定置場所	自宅・その他( )		
	種 別	軽四輪車・その他( )		
	用 途	乗用・貨物		
	使 用 目 的			

上記のとおりでありますので、軽自動車税（種別割）を減免くださるよう、与謝野町税条例第90条第2項の規定により申請します。

年 月 日

与謝野町長 様

申請人  
(納税義務者)

個人番号

住 所 与謝野町字

番地

氏 名

電話番号

## 軽自動車税(種別割)減免対象障害表

障害部位	区分	
	身体障害者福祉法関係	戦傷病者関係
視覚障害	1級から4級までの各級	特別項症から第6項症まで
聴覚障害	2級から4級までの各級	特別項症から第4項症まで
平衡機能障害	3級及び5級	同 上
音声機能障害	3級  (喉頭摘出による音声機能障害がある場合に限る)	特別項症から第2項症まで
上肢不自由	1級から3級までの各級	特別項症から第6項症まで
下肢不自由	1級から6級までの各級	特別項症から第6項症まで 第1款症から第3款症までの各款症
体幹不自由	1級から3級までの各級及び5級	同 上
乳幼児期以前の非 進行性脳病変による 運動機能障害		
上肢機能	1級から3級までの各級	
移動機能	1級から6級までの各級	
心臓機能障害	1級・3級及び4級	特別項症から第3項症まで
じん臓機能障害	同 上	同 上
呼吸器機能障害	同 上	同 上
ぼうこう又は直腸の機 能障害	同 上	同 上
肝臓機能障害	同 上	同 上
小腸の機能障害	同 上	同 上
ヒト免疫不全ウイルス による免疫機能障害	1級から4級までの各級	
※ 療育手帳に記載された障害の程度がAの方(重度の方) 精神障害者保健福祉手帳に記載された障害の程度が1級の方		

身体障害者氏名 \_\_\_\_\_

申請者 \_\_\_\_\_

上記の者について、申請者が単身身体障害者を常時介護していることを証明します。

民生委員 \_\_\_\_\_ 印