



軽自動車税(種別割)減免申請書〔身体障害者等〕

令和 年 月 日

鶴岡市長 様

(R4.3)

申請者 (納税義務者)	住所				
	氏名				
	個人番号				
	電話番号				
	障害者との関係		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 生計同一者 ( )	
代理申請の場合	代理人	住所			
		氏名			
		電話番号		申請者との関係	

軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、鶴岡市市税条例第90条第2項の規定により申請します。

<input type="checkbox"/>	減免は1人につき1台であることを理解し、普通車(自動車税)と重複して申請していません。					
賦課年度	年度					
減免申請税額	円					
軽自動車等	車両番号					
	主たる定置場 (使用の本拠の位置)	鶴岡市	<input type="checkbox"/> 申請者の住所に同じ			
	種別	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車	<input type="checkbox"/> 軽自動車	<input type="checkbox"/> 小型特殊自動車		
		<input type="checkbox"/> 2輪の小型自動車				
	用途	<input type="checkbox"/> 乗用	<input type="checkbox"/> 貨物	<input type="checkbox"/> その他( )		
使用目的	<input type="checkbox"/> 障害者本人運転		<input type="checkbox"/> 障害者のための(通学・通院・通所・生業)			
身体障害者等	住所	鶴岡市	<input type="checkbox"/> 申請者の住所に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者の氏名に同じ				
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日(4月1日現在の年齢 歳)	
	手帳の種別・番号	<input type="checkbox"/> 身	<input type="checkbox"/> 療	<input type="checkbox"/> 精	<input type="checkbox"/> 戦	山形県第 号
	手帳交付年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
	障害名・障害等級又は程度					
運転者	住所	鶴岡市	<input type="checkbox"/> 申請者の住所に同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者の氏名に同じ				
	障害者との関係	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 生計同一者( )	<input type="checkbox"/> 常時介護者( )		
	運転免許証	番号	第	号		
		交付年月日	年	月	日	
		種類	<input type="checkbox"/> 中型	<input type="checkbox"/> ( )		
		条件	<input type="checkbox"/> 眼鏡等	<input type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る		
		有効期限	年	月	日	
市の整理欄	【申請者または代理者の本人確認方法】	運転免許証、マイナンバーカード その他( )	個人番号確認(誤の場合正しい個人番号) 正・誤			



# 記入例

## 軽自動車税(種別割)減免申請書〔身体障害者等〕

令和〇年 5月20日

鶴岡市長 様

(R4.3)

① 申請者 (納税義務者)	住所	鶴岡市馬場町9番25号		
	氏名	鶴岡 太郎		
	個人番号	123456789012		
	電話番号	0235-25-2111		
	障害者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計同一者 ( )		
② 代理申請の場合	代理人	住所		
		氏名		
		電話番号		申請者との関係

軽自動車税(種別割)の減免を受けたいので、鶴岡市市税条例第90条第2項の規定により申請します。

③	<input checked="" type="checkbox"/>	減免は1人につき1台であることを理解し、普通車(自動車税)と重複して申請していません。	
④	賦課年度	令和 4 年度	
⑤	減免申請税額	10,800 円	
⑥ ○軽自動車等	車両番号	庄内 50 あ 1234	
	主たる定置場 (使用の本拠の位置)	鶴岡市 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	
	種別	<input type="checkbox"/> 原動機付自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 小型特殊自動車 <input type="checkbox"/> 2輪の小型自動車	
	用途	<input checked="" type="checkbox"/> 乗用 <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> その他( )	
	使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者本人運転 <input type="checkbox"/> 障害者のための(通学・通院・通所・生業)	
⑦ ○身体障害者等	住所	鶴岡市 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の氏名と同じ	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 4年 8月 18日 (4月1日現在の年齢 28歳)	
	手帳の種別・番号	<input checked="" type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 療 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 戦 山形県第 123456 号	
	手帳交付年月日	昭和・平成・令和 2年 6月 12日	
	障害名・障害等級又は程度	変形性関節症による左下肢機能障害(3級) 狭心症による心臓機能障害(3級)	
⑧ ○運転者	住所	鶴岡市 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の氏名と同じ	
	障害者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計同一者( ) <input type="checkbox"/> 常時介護者( )	
	運転免許証	番号	第 123456789012 号
		交付年月日	令和 元年 7月 3日
		種類	<input checked="" type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> ( )
		条件	<input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡等 <input checked="" type="checkbox"/> 中型車は中型車(8t)に限る
		有効期限	令和 5年 8月 4日
⑨ 市の整理欄	【申請者または代理人の本人確認方法】	運転免許証、マイナンバーカード その他( )	個人番号確認(誤の場合正しい個人番号) 正・誤

★納税通知書、障害者手帳等、運転免許証で確認したら、項目の先頭に○印を付けてください。

## 軽自動車税(種別割)減免申請書[身体障害者等]の記入方法について

- ① 申請者  
申請者は、納税義務者です。住所、氏名、個人番号、電話番号を記入してください。
  - ② 代理申請の場合  
代理者が申請する場合に記入してください。
  - ③ 重複申請していない旨の宣誓  
内容を確認し、チェックを入れてください。
  - ④ 賦課年度  
納税通知書に記載されている年度を記入してください。
  - ⑤ 減免申請税額  
納税通知書に記載されている税額を記入してください。(全額減免です。)
  - ⑥ 軽自動車等
    - (1) 車両番号  
納税通知書に記載されている車両番号を記入してください。
    - (2) 主たる定置場(使用の本拠の位置)  
自動車検査証に記載されている使用の本拠の位置又は標識交付証明書に記載されている主たる定置場を記入してください。
    - (3) 種別  
軽自動車税(種別割)の課税客体である「原動機付自転車」、「軽自動車」、「小型特殊自動車」、「2輪の小型自動車」の別を記入してください。
    - (4) 用途  
自動車検査証に記載されている用途を記入してください。車検がない車両は、記入不要です。
    - (5) 使用目的  
障害者本人運転の場合は、目的は問わないので、障害者本人運転に✓を付けてください。  
生計同一者や常時介護者が運転する場合は、障害者のための「通院」、「通所」、「通学」、「生業」に使用することが条件になるので、該当項目を○で囲んでください。なお、頻度や回数は、問いません。
  - ⑦ 身体障害者等
    - (1) 住所  
身体障害者等の住所を記入してください。申請者の住所と同じ場合は、✓を付けてください。
    - (2) 氏名  
身体障害者等の氏名を記入してください。申請者の氏名と同じ場合は、✓を付けてください。
    - (3) 生年月日  
身体障害者等の生年月日を記入してください。年齢は、当年4月1日現在の満年齢を記入してください。
    - (4) 手帳の種別・番号  
手帳の種別及び番号を記入してください。
    - (5) 手帳交付年月日  
手帳の交付年月日を記入してください。
    - (6) 障害名・障害等級又は程度  
手帳に記載された内容等を記入してください。
  - ⑧ 運転者
    - (1) 住所  
運転者の住所を記入してください。申請者の住所と同じ場合は、✓を付けてください。
    - (2) 氏名  
運転者の氏名を記入してください。申請者の氏名と同じ場合は、✓を付けてください。
    - (3) 障害者との関係  
該当する項目に✓を付けてください。
    - (4) 運転免許証  
各項目について記入してください。
  - ⑨ 「市の整理欄」には、何も記載しないでください。(市側で記入する欄です。)
- ※ 添付または提示書類(必要に応じ、コピーを提出いただく場合があります)
- (1) 障害の等級や程度がわかる手帳
  - (2) 運転者の運転免許証
  - (3) 軽自動車税(種別割)納税通知書
  - (4) 自動車検査証
  - (5) 申請者の個人番号が分かるもの + 申請者または代理者の本人確認ができるもの