



軽自動車税(種別割)減免申請書(個人用)

福知山市長 様

申請者 住所
(納税義務者)

普通自動車税(種別割)の減免は
受けていません

ふりがな 氏名 印
電話番号 () -

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

「自動車検査証」により記入してください。

軽自動車(所有者)	車両番号 京都・京・福知山市 三和町・夜久野町・大江町		種別 軽自動車・二輪・原付	用途 乗用・貨物	
	形状 箱型・ステーションワゴン・キャブオーバー・バン	原動機の型式	車体番号		
	主たる定置場 (<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ)		総排気量又は 定格出力 cc kw		
	所有者住所 (<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 障害者 に同じ)		(<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 障害者 に同じ) ふりがな 氏名		
	減免を受けようとする理由(使用目的)				

特別装置又は構造変更の状況(形状)
無・有 () 【※構造減免のときは、以下の記入は不要です】

「運転免許証」により記入してください。

運転者	運転者住所 (<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 障害者 に同じ)		(<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 障害者 に同じ) ふりがな 氏名		
	免許の種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> その他()	交付年月日 平成 年 月 日			
	免許の番号 第 号	有効期限 平成 年 月 日			
	免許の条件 <input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 中型車(8t) <input type="checkbox"/> AT車限定(中型車・普通車) <input type="checkbox"/> その他()				

「身体障害者手帳」等により記入してください。

障害者	障害者住所 (<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 運転者 に同じ)		(<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 運転者 に同じ) ふりがな 氏名																															
	手帳の番号(身障・療育・戦傷・精神) 京都府・福知山市 第 号		交付年月日 昭・平 年 月 日	年齢 歳																														
	てこの程度(級・項・款)を記入してください。	障害名		障害の程度																														
		<table border="1"> <tr><td>視覚障害</td><td></td></tr> <tr><td>聴覚障害</td><td></td></tr> <tr><td>平衡機能障害</td><td></td></tr> <tr><td>音声機能障害※</td><td></td></tr> <tr><td>上肢不自由</td><td></td></tr> <tr><td>下肢不自由</td><td></td></tr> <tr><td>体幹不自由</td><td></td></tr> <tr><td>乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害</td><td>上肢機能 移動機能</td></tr> </table>		視覚障害		聴覚障害		平衡機能障害		音声機能障害※		上肢不自由		下肢不自由		体幹不自由		乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能 移動機能	<table border="1"> <tr><td>心臓機能障害</td><td></td></tr> <tr><td>じん臓機能障害</td><td></td></tr> <tr><td>呼吸器機能障害</td><td></td></tr> <tr><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td><td></td></tr> <tr><td>小腸機能障害</td><td></td></tr> <tr><td>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害</td><td></td></tr> <tr><td>肝臓機能障害</td><td></td></tr> </table>		心臓機能障害		じん臓機能障害		呼吸器機能障害		ぼうこう又は直腸機能障害		小腸機能障害		ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		肝臓機能障害
	視覚障害																																	
聴覚障害																																		
平衡機能障害																																		
音声機能障害※																																		
上肢不自由																																		
下肢不自由																																		
体幹不自由																																		
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能 移動機能																																	
心臓機能障害																																		
じん臓機能障害																																		
呼吸器機能障害																																		
ぼうこう又は直腸機能障害																																		
小腸機能障害																																		
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害																																		
肝臓機能障害																																		
※音声機能障害は、喉頭摘出によるものに限る。また、障害者本人が所有し、かつ運転する自動車に限る。 ⇒ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳と療育手帳(A判定)の両方を所持している。																																		
◎障害が重複する場合、該当する障害名全てに「V」及びその障害の程度を記入し、併せて総合等級を記入してください。 ⇒ <table border="1"><tr><td>総合等級(級・項・款)</td></tr></table>					総合等級(級・項・款)																													
総合等級(級・項・款)																																		

※記載事項	審査印	電算入力印	身体障害者手帳等確認 令和 年 月 日	軽自動車税(種別割)減免決定額 円 <input type="checkbox"/> 別居扶養該当
-------	-----	-------	------------------------	------------------------------------------------------

※障害者以外の方が所有又は運転する場合、又は、障害者のみで構成される世帯の障害者を常時介護する者が、障害者所有の車を障害者のために運転する場合は、「使用状況に関する事項」にも記入してください。