

受付印

軽自動車税 減免申請書 (個人用)

福知山市長 様

〒
申請者 住所
(納税義務者)

ふりがな
氏名

普通自動車税の減免は受けていません

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 令和 年 月 日			
	免許の番号 第 号	有効期限 令和 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・令 年 月 日	年齢 歳																																			
	<table border="1"> <thead> <tr><th>障害名</th><th>障害の程度</th></tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>		障害名	障害の程度	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"> <thead> <tr><th>障害名</th><th>障害の程度</th></tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>			障害名	障害の程度	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	
	障害名	障害の程度																																					
	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																																						
障害名	障害の程度																																						
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																																							
<p>◎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・項症・款証)</td></tr></table></p> <p>⇒ <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。</p>					総合等級 (級・項症・款証)																																		
総合等級 (級・項症・款証)																																							
知的障害 精神障害																																							

※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 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。

【障害者以外の所有、又は運転用】

使用状況に関する事項

申請者記載欄				
	氏名	勤務先・学校(施設)名	障害者との続柄	障害者との生計の関係
障害者			本人	
申請者 納税義務者				<input type="checkbox"/> 生計を一にしている
運転者				<input type="checkbox"/> 生計を一にしている

使用割合「もっばら」(7割以上)判定表

1. 障害者のための使用時間(月)

使用状況	使用時間	合計時間(月)	
障害者の通院	外出から帰宅までの時間	A	
障害者の通学、通所等	送迎時間	B	
障害者と同乗で上記以外の外出	外出から帰宅までの時間	C	
合計		D	

2. 障害者以外の使用時間(月)

使用状況	使用時間	合計時間(月)	
障害者以外の通勤使用時間	出勤から帰宅までの時間	E	
私用外出時間	外出から帰宅までの時間	F	
合計		G	

<例>
午前8時に出勤
午後6時に帰宅
月20日間勤務
10時間×20日=200時間

3. 全体

全体の使用時間	D+G	H	
障害者ための使用割合	$D \div H \times 100$	I	%

使用割合
70%以上
が減免対象

上記のとおり、もっばら(7割以上) 障害者のために自動車を使用します。

(納税義務者)

申請者 氏名

※障害者以外の方が所有又は運転する場合は、その人が障害者との生計を一にしている場合に限りです。

個人番号確認欄 (本市記入欄)

個人番号	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
実存確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 福祉医療証 <input type="checkbox"/> 聞き取り票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
手続き方法	<input type="checkbox"/> 対面申請 (<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人)	<input type="checkbox"/> 郵送による申請	確認者

この申請書に記載いただいた特定個人情報(行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項に規定する特定個人情報をいう。)は、福知山市税に係る賦課徴収業務に使用します。