

軽自動車税（種別割）減免申請書

年 月 日

豊橋市長 浅井 由崇 様

納税義務者	住所	豊橋市 (電話)									
	氏名	(身体障害者等との続柄)									
	個人番号										

下記のとおりでありますから、豊橋市市税条例第 68 条の 3 第 2 項の規定により軽自動車税（種別割）を減免してください。

減免対象車両	車両標識番号	豊橋			種別	軽四貨物（自）・軽四乗用（自）					
	主たる定置場	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ									
	使用目的	身体障害者等の日常生活のために、 <input type="checkbox"/> 身体障害者等本人またはその同世帯の者が使用 <input type="checkbox"/> 身体障害者等と生計を一にする別世帯の者が使用 (※生計を一にすることがわかる書類等を添付すること)									
身体障害者等	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ									
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ 生年月日（身体障害者手帳による減免申請の場合のみ記入） S ・ H ・ R 年 月 日 満 歳									
	手帳種類	1 身体障害者手帳 2 戦傷病者手帳 3 療育手帳 4 精神障害者保健福祉手帳									
	手帳番号		交付年月日	S ・ H ・ R 年 月 日							
運転者	住所	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ									
	氏名	<input type="checkbox"/> 納税義務者に同じ (身体障害者等との続柄)									
	免許証番号		免許種類		有効期限	年 月 日					

備考1 この申請書は身体障害者等が減免を受けようとするとき提出してください。

2 この申請書には次のものを提示しなければなりません。

ア 身体障害者手帳（身体障害者手帳の交付を受けないで、戦傷病者手帳の交付を受けている者にあつては、戦傷病者手帳）、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳。ただし、減免の対象となる軽自動車等が身体障害者等のために当該身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等のために当該身体障害者等を常時介護する者によって運転されるものであるときは、福祉事務所、戦傷病者の援護事務を処理する機関又は保健所の長が発行する生計を一にすることがわかる書類又は常時介護することがわかる書類を添付してください。

イ 身体障害者又は身体障害者等と生計を一にする者又は身体障害者等のみで構成される世帯の身体障害者等のために当該身体障害者等を常時介護する者の運転免許証

ウ 軽自動車にあつては自動車検査証