

令和 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書(身体障害者等用)

令和 年 月 日

郡上市長

申請者	住所			
	ふりがな 氏名	①		
	個人番号			
	電話		身障者等との続柄	

郡上市税条例第90条第2項及び郡上市税の減免取扱要綱第6条第2項の規定により、次のとおり軽自動車税(種別割)の減免を申請します。

定置場所	郡上市																			
使用の目的																				
身体障害者等	住所		氏名		個人番号		年齢 歳													
軽自動車を運転する者	住所		氏名		個人番号		身障者等との続柄													
軽自動車の所有者	住所		氏名		個人番号		身障者等との続柄													
軽自動車等 減免を受けようとする軽自動車等に○印	車両番号等			手帳の種類	1 身体障害者手帳															
	車名				2 戦傷病者手帳															
	車台番号				3 療育手帳															
	総排気量	CC			4 精神障害者保健福祉手帳															
	軽自動車等の種別				交付年月日	年 月 日														
	原付自転車 50CC 以下	身体障害者手帳等	障害名等				障害の等級 級													
									軽二輪 126~250CC	手帳の番号										
												軽三輪	番 号							
															四輪乗用	交付年月日 年 月 日				
																		四輪貨物	有効期限 年 月 日まで有効	
	小型特殊(その他のもの)	条 件																		
小型二輪 251CC 以上				運 転 免 許 証																

備考 この申請書とともに、身体障害者手帳・療育手帳等・運転免許証及び車検証を提示してください。  
(以下は市役所税務課職員が記入します)

受付印	減 免 の 可 否	減 免 額
	減免可 ・ 減免否	円

## 令和 2 年度 軽自動車税(種別割)減免申請書(身体障害者等用)

令和 2 年 4 月 2 0 日

郡上市長

申請者	住所	郡上市八幡町島谷 2 2 8 番地		
	ふりがな 氏名	ぐ じょう た ろう 郡 上 太 郎 ⑩		
	個人番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 - 9 0 1 2		
	電話	0 5 7 5 - 6 7 - 1 1 2 1	身障者等との続柄	夫

郡上市税条例第90条第2項及び郡上市税の減免取扱要綱第6条第2項の規定により、次のとおり軽自動車税(種別割)の減免を申請します。

定置場所	郡上市 八幡町島谷 2 2 8 番地								
使用の目的	専ら通院に使用する								
身体障害者等	住所	郡上市八幡町 島谷 2 2 8 番地	氏名	郡上 花子	個人番号	2234-5678- 9012	年 齢	50 歳	
軽自動車を運 転する者	住所	同 上	氏名	郡上 太郎	個人番号	1234-5678- 9012	身障者等 との続柄	夫	
軽自動車の所 有者	住所	同 上	氏名	郡上 花子	個人番号	2234-5678- 9012	身障者等 との続柄	本人	
軽自動車等	車両番号等	岐阜 580 あ 1111		手帳の種類	① 身体障害者手帳				
	車 名	〇〇〇〇			2 戦傷病者手帳				
	車台番号	MH22S-123456			3 療育手帳				
	総排気量	650 CC			4 精神障害者保健福祉手帳				
	軽自動車等の種別				交付年月日	令和 元 年 1 2 月 1 日			
	減免を受けようとする軽自動車等に〇印	原付自転車 50CC 以下	身体障害者手帳等	障害名等	視覚障害				
		原付自転車 51~90CC							
		原付自転車 91~125CC							
		原付自転車(ミニカー)							
		軽二輪 126~250CC		障害の等級	1 級				
軽三輪		手帳の番号		岐阜県第 1 2 3 4 5 6 号					
〇 四輪乗用		番 号		第 123456789012 号					
四輪貨物		交付年月日		令和 0 1 年 0 8 月 2 6 日					
小型特殊(農耕作業用)	有効期限	令和 0 6 年 0 9 月 2 6 日まで有効							
小型特殊(その他のもの)	種 類	普通、大特							
小型二輪 251CC 以上	条 件	眼鏡等							
受付印	減 免 の 可 否			減 免 額					
	減免可 ・ 減免否			円					

備考 この申請書とともに、身体障害者手帳・療育手帳等・運転免許証及び車検証を提示してください。

(以下は市役所税務課職員が記入します)