

大洲市長 様

令和 7 年 月 日

大洲市税条例第90条の規定により、下記事項記載のうえ、令和7年度軽自動車税(種別割)の減免について申請いたします。

1)申請者、車両について

申請者 納税義務者 (=車両所有者)	住 所												
	氏 名												
	電 話 番 号 (昼間の連絡先)	() -											
	身障者等との関係	☐ 本人、 ☐ 夫・妻、 ☐ 父・母、 ☐ 子、 ☐ 祖父母、 ☐ その他()											
	個 人 番 号 又は 法 人 番 号												
減免を受けよう とする軽自動車	車 両 番 号												
	使 用 目 的	☐ 通院、 ☐ 通所、 ☐ 日常生活、 ☐ 通学、 ☐ 通勤、 ☐ 生業、 ☐ その他()											

2)身体障害者等の状況について

障 害 者 の 住 所	☐ 申請者に同じ、 ☐ その他()											
障 害 者 の 氏 名	☐ 申請者に同じ、 ☐ その他()											
手 帳 の 番 号	第											号
手帳の交付年月日	☐ 昭和、 ☐ 平成、 ☐ 令和 年 月 日											
障 害 名 / 等 級	/ 等級 .. 級											

3)運転者の状況について

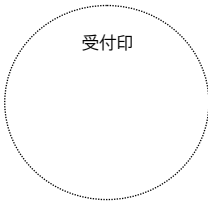
運 転 者 の 住 所	☐ 申請者に同じ、 ☐ その他()											
運 転 者 の 氏 名	☐ 申請者に同じ、 ☐ その他()											
身障者等との関係	☐ 本人、 ☐ 夫・妻、 ☐ 父・母、 ☐ 子、 ☐ 祖父母、 ☐ その他()											
運転免許証の番号	第											号
運転免許証の有効期限	☐ 平成、 ☐ 令和 年 月 日											
運転免許証の種類	☐ 大型、 ☐ 中型、 ☐ 普通、 ☐ その他()											

4)持参するもの

- ①身体障害者手帳、療育手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳、②運転免許証、③車検証、
④生計同一証明書(運転者が別世帯のみ)、⑤個人番号カード(納税義務者分のみ) など

(市 使 用 欄)

個 人 番 号 確 認	☐ 個人番号通知カード、 ☐ 個人番号カード、 ☐ その他()	確認者・確認日
本人又は代理人確認	☐ 運転免許証、 ☐ 個人番号カード、 ☐ その他()	



軽自動車税(種別割)減免申請必要物チェックリスト(障がい者減免用)

【全員必須】

チェック	必要物
	・軽自動車税(種別割)減免申請書(様式第 42 号の4)
	・身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳のいずれか
	・該当車両を運転する方の運転免許証
	・車検証
	・個人番号カード

【障がい者以外の方が運転している場合のみ必須】

チェック	必要物
	・軽自動車運行計画書(様式第 2 号) ※障がい者の方を乗車させて通学、通院、通所又は生業等のために、継続して1週間につき1回以上又は1月につき4回以上運行していることが必要です。
	・身体障がい者等に対する軽自動車税(種別割)の減免に係る生計同一者・常時介護者誓約書(様式第1号) <u>※運転する方が、障害者の方と同一世帯の場合は、提出不要です。</u>