

大洲市長 様

令和 7 年 〇 月 〇〇 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	大洲市大洲690番地の1											
	氏 名	大洲 太郎											
	電 話 番 号 (昼間の連絡先)	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇											
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
減免を受けよう とする軽自動車	車 両 番 号	愛媛580 あ 0000											
	使 用 目 的	☒ 通院、 ☐ 通所、 ☐ 日常生活、 ☐ 通学、 ☐ 通勤、 ☐ 生業、 ☐ その他()											

個人番号を忘れないよう
に記入して下さい。

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	10000										号	
手帳の交付年月日	☒ 昭和、 ☐ 平成、 ☐ 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日												
障 害 名 / 等 級	肢体不自由 下肢 / 等級 2 級												

該当する項目を
選んで✓をつ
けてください。

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(大洲 花子)												
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	0000000000000001										号	
運転免許証の有効期限	☐ 平成、 ☒ 令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ※ 申請者ご本人様が運転免許証を返還している、または有効期限を超過し失効している場合は、 申請内容によって減免を受けられないことがあります。												
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()	

受付印