

大洲市長 様

令和8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8年度軽自動車税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	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 夫・妻、 <input type="checkbox"/> 父・母、 <input type="checkbox"/> 子、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 通院、 <input type="checkbox"/> 通所、 <input type="checkbox"/> 日常生活、 <input type="checkbox"/> 通学、 <input type="checkbox"/> 通勤、 <input type="checkbox"/> 生業、 <input type="checkbox"/> その他()										

2)身体障害者等の状況について

障害者の住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()										
障害者の氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()										
手帳の番号	第										号
手帳の交付年月日	<input type="checkbox"/> 昭和、 <input type="checkbox"/> 平成、 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()										
運転者の氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ、 <input type="checkbox"/> その他()										
身障者等との関係	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 夫・妻、 <input type="checkbox"/> 父・母、 <input type="checkbox"/> 子、 <input type="checkbox"/> 祖父母、 <input type="checkbox"/> その他()										
運転免許証の番号	第										号
運転免許証の有効期限			年	月	日						
運転免許証の種類	<input type="checkbox"/> 大型、 <input type="checkbox"/> 中型、 <input type="checkbox"/> 普通、 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード、 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、 <input type="checkbox"/> その他()	確認者・確認日
本人又は代理人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 個人番号カード、 <input type="checkbox"/> その他()	

受付印

軽自動車税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の減免に係る生計同一者・常時介護者誓約書(様式第1号) ※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。