

(令和 年度)

軽自動車税減免申請書 (障害者に係るもの) 【本人・家族・介護・施設】

日立市長 殿 令和 年 月 日提出 ※個

納税義務者	住所	日立市			
	氏名	フリガナ	車両(標識)番号	水戸・日立市	
		TEL ( ) - 年齢 ( ) 歳	用途	1 貨物 2 乗用 3 その他	
	個人番号		種別	1 原付 2 軽二輪 3 軽四輪	1 自家用
障害者との関係	本人・(続柄 )	4 小型二輪 5 その他		2 事業用	

日立市市税条例第 90 条の規定に基づき、次のとおり軽自動車税の減免を申請します。

障害者の使用目的	1 通学 2 通院 3 通所 4 生業 (自営・通勤) (生業の内容 )	通学・通院・通所・勤務先
----------	--	--------------

障害者の内容	住所				
	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日生	
	手帳等の内容	1 身体障害者手帳 番号第 号	交付年月日	年 月 日	
		2 戦傷病者手帳 番号第 号			
		3 療育手帳 番号第 号	障害名		
4 精神障害者保健福祉手帳 番号第 号 ※併せて提示することが必要である書類 (1) から (3) までのいずれか (1) 自立支援医療受給者証 (精神通院) 番号第 号 (2) 医療福祉費受給者証 番号第 号 (3) 障害の治療のための通院の事実を証する書面		等級	級		
		(総合等級)	級		

運転する者	住所			番号	第 号
	氏名			交付年月日	年 月 日
				有効期限	年 月 日まで
				免許の種類	中型・その他 ( )
障害者との関係	本人・(続柄 )		免許の条件		

【確認書類  
チェック欄】  
※職員記入

区分	障害手帳	運転免許	車検証	生計同一	その他
本人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
家族	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 施設証明(裏面)
介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 常時介護(裏面)
生計を一にする					
<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 同一住所のもの(世帯全員)		<input type="checkbox"/> 障害者		
<input type="checkbox"/> 被扶養者	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 税申告書	<input type="checkbox"/> 施設入所時の申込書		
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本(3親等以内)		<input type="checkbox"/> その他 ( )		

裏面もご覧ください

