

受付印

令和 年度 軽自動車税減免申請書 (障害者減免)

令和 年 月 日

玉野市長 殿

納 税 義 務 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	マイナンバー	
	電話番号	()
届 出 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	電話番号	()

下記のとおり、玉野市税条例第73条の規定により、軽自動車税の減免を申請します。なお、毎年度の賦課期日現在の状況が申請内容と異なる場合には、当該年度の納期限までに再申請が必要であることを理解しました。

対象車両		別紙 自動車検査証等(写)のとおり	車両番号 (標識番号)	
身 体 障 害 者 等	対 象 者	<input type="checkbox"/> 納税義務者 <input type="checkbox"/> その他 (納税義務者との続柄:) ※「その他」は身体障害者等が18歳未満又は精神障害者である場合に限る		
	等 級 等	別紙 身体障害者手帳等(写)のとおり		
運 転 者	運 転 者	<input type="checkbox"/> 納税義務者 <input type="checkbox"/> その他(身体障害者等との続柄:)		
	運 転 免 許	<input type="checkbox"/> 添付の運転免許証(写)のとおり <input type="checkbox"/> 提示したマイナ免許証に記録された特定免許情報は下記のとおり		
		免許情報 記録番号		免許の年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日
		免許の種類	<input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他()	免許情報記録の有効期限 令和 年 月 日
		免許の条件等	<input type="checkbox"/> 眼鏡等 <input type="checkbox"/> 準中型車(5t)に限る <input type="checkbox"/> 中型車(8t)に限る <input type="checkbox"/> AT車に限る <input type="checkbox"/> その他()	
※ 運転者が、身体障害者等と別世帯・別生計の場合は、常時介護証明書も提出してください。				
用 途	本人(身体障害者等)以外が運転する場合は下記へ記入してください			
	使用目的	通学先等(学校名、病院名など)	平均使用回数	
	<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> その他()	名称	<input type="checkbox"/> 週 _____ 回 <input type="checkbox"/> 月 _____ 回	

(玉野市処理・確認欄)こちらへは記入しないでください

本人確認欄	代理権確認欄	マイナンバー確認欄	添付書類	No.(障害)
本人・代理人	・法定代理人(戸籍謄本等) ・委任状	・マイナンバーカード ・通知カード	<input type="checkbox"/> 車検証の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し	受付担当
・免許証・マイナンバーカード ・他()	・他()	・住民票 ・他()	<input type="checkbox"/> 免許証の写し <input type="checkbox"/> マイナ免許 <input type="checkbox"/> 常時介護証明書(※)	
宛名番号	減免税額			
備前県民局()照会	<input type="checkbox"/> 該当者なし <input type="checkbox"/> 普通車廃車済 <input type="checkbox"/> 普通車では減免受けず <input type="checkbox"/> /			